FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1959 N° 1013

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

BENET Jean

Né le 7 Juin 1926 à Fontenay-le-Comte (Vendée)

.....

Présentée et soutenue publiquement le 21 Décembre 1959

LES ETATS DELIRANTS DE GROUPE (DELIRES COLLECTIFS OU PSYCHOSES FAMILIALES ?)

Président : Monsieur J. DELAY, Professeur.

1959

A. Chappuis, Imp. 40, rue de Seine, Paris

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1959 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

BENET Jean

Né le 7 Juin 1926 à Fontenay-le-Comte (Vendée)

Présentée et soutenue publiquement le 21 Décembre 1959

LES ETATS DELIRANTS DE GROUPE (DELIRES COLLECTIFS OU PSYCHOSES FAMILIALES?)

Président: Monsieur J. DELAY, Professeur.

1220/62

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A MA FEMME

A MES SOEURS ET BEAU-FRERE

A MA NIECE

A MA BELLE-MERE

A LA MEMOIRE DE :

MON PERE

MA MERE

MON FRERE

MON BEAU-PERE, chirurgien-assistant des Hôpitaux.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547108_0004

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUBIN (A), BENARD (H), BROCQ (P), BULLIARD (H), CADENAT (F), CHABROL (E), CHAMPY (C), CHEVALLIER (P), DEBRE (R), DONZELOT (E), GASTINEL (P), GUILLAIN (G), HALPHEN (E), HARVIER (P), HAZARD (R), HEUYER (G), LANTUEJOUL (P), LAROCHE (G), LAUBRY (C), LEVY-SOLAL (E) LHERMITTE (J), LIAN (C), LOEPER (M), MARION (G), MATHIEU (P), RICHET (C), STROHL (A), TANON (L), VELTER (E).

DOYEN ..... Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR ..... Jean VERNE.

I.- PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	CORDIER (G)
Anatomie (chaire à titre personnel).....	DELMAS (A)
Anatomie pathologique.....	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Bactériologie	FASQUELLE (R)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux sports....	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J)
Clinique carcinologique (Institut G.ROUSSY) ..	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M)
: Beaujon	SICARD (A)
: Cochin	QUENE (J)
Cliniques chirurgicales: Hôtel-Dieu.....	MENEGAUX (G)
: Saint-Antoine	GOSSET (J)
: Salpétrière	MOULONGUET (P)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique	FEVRE (M)
Clinique chirurgicale orthopétique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART-D'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique génétique médicale (Enfants Malades).	LAMY (M)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) ..	DEGOS (R)
Clinique des maladie des enfants (Enfants Malades)..	CATHALA (J)
Clinique des maladies infectieuses (Claude Bernard)	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) ...	DELAY (J)
Clinique des maladies métaboliques (Necker) ..	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G)

	MM.
Clinique des maladies du système nerveux (Salpétrière).....	ALAJOUANINE (T)
Cliniques médicales : Broussais	GENNES (L. de)
: Cochin	JUSTIN-BESANCON (L)
: Hôtel-Dieu	BARIETY (M)
: Lariboisière	SOULIE (P)
: Pitié	DREYFUS (G)
: St. Antoine	KOURILSKY (R)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT(L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	PETIT-DUTAILLIS (D)
Cliniques obstréticales : Port-Royal	N...
: Baudelocque	LACOMME (M)
: Tarnier	VARANGOT (J)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	BERNARD (E)
Clinique psychiatrique infantile (Salpétrière)	MICHAUX (L)
Clinique de puériculture (St.Vincent de Paul)	LELONG (M)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale(Vaugirard)	SENEQUE (J)
Clinique thérapeutique médicale (St.Antoine) .	LEMAIRE (A)
Clinique urologique (Cochin)	FEY (B)
Electrophysiologie médicale (chaire à titre personnel)	DJOURNO (A)
Embryologie	GIROUD (A)
Histoire de la mèdecine et de la chirurgie ...	N ...
Histologie	VERNE (J)
Hygiène des collectivités (chaire à titre personnel)....	DEPARIS (M)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) ..	TURPIN (R)
Hygiène et mèdecine préventive	JOANNON (P)
Mèdecine du travail.....	DESOILLE (N)
Mèdecine légale	PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie	GALLIARD (H)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R)
Pathologie exotique	LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE (J)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnel) .	MERKLEN (F.P.)
Pathologie médicale	N...
Pathologie et thérapeutique générales	GARCIN (R)
Pharmacologie et matières médicales	CHEYMOL (J)
Physiologie	BINET (L)
Physiologie (chaire à titre personnel)	BARGETON (D)
Physique médicale	DOGNON (A)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale	PATEL (J)
Thérapeutique	BROUET (G)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCE - AGREGES

	MM.
Anatomie	CABROL (C)
	COUINAUD (C)
	OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS(MlleP) pr.s.ch.
	BUSSER (F)
	GOUYGOU (Ch)
	ORCEL (L)
	PAILLAS (J)
Anesthésiologie	VOURC'H (G)
Bactériologie	NEVOT (A) pr.s.ch.
	BARBIER (P)
	CHRISTOL (D)
	TOURNIER (P)
Biochimie médicale	DESGREZ (P)pr.s.ch.
	POLONOSKI (J)m.conf.
	SCHAPIRA (G)m.conf.
Biologie médicale	BOURLIERE (F)m.conf.
Carcinologie	DENOIX (P)
	MATHE (G)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (B)
Electro-radiologie	LEDOUX-LEBARD (G)
Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G)
	DAUSSET (J)
Histologie	COUJARD (R)pr.s.ch.
	MAROIS (M)
	RACADOT (J)
Hydrologie	CORNET (A)
Hygiène	BOYER (J)pr.s.ch.
	CORRE-HURST (Mme L.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R)
	DUPONT (V)
Mèdecine légale	DEROBERT (L)pr.s.ch.
	HADANGUE (A)
	F[illegible]R (E)
	G[illegible] (M)
Mèdecine du travail	ALB[illegible]RY (C)
Neuro-chirurgie	DAVID (M)
Neurologie	LHERMITTE (F)
Obstrétique	GRAN[illegible]N (A)
	HERVET (E)
	LE LORIER (G)
	MORIN (P)
	MUSSET (R)
	ROBY (M)
	THO[illegible]-ROZAT (J)
Ophtalmologie	BREGEAT (P)
	SARAUX (H)
Orthopédie	JUDET (R)
	RAMA[illegible]R (J)

	MM.
Oto-rhino-laryngologie	DEBAIN (J)
Parasitologie	BRUMPT (L.C) pr.s.ch
	CHABAUD
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J)
	BINET (J.P.)
	CAUCHOIX (J)
	CHATELIN (C-L)
	DUBOST (Ch)
	FAUREL (J)
	FIADEAU (F)
	GERMAIN (A)
	LAURENCE (G) agr.per)
	LORTAT-JACOB (J-L)
	LOYGUE (J)
	MERCADIER
	PERROTIN (J)
	ROBERT (H)
	THOMERET (G)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J)
Pathologie expérimentale	CROSNIER (H)
	HARTMANN (L)
	LOEPER (J)
	MAURICE (J)
	PINAT (E)
	RICHET (G)
Pathologie médicale	AUSTANNAIRE (M)
	BOUR (H)
	BOUTIER (J)
	BOUVRAIN (Y)
	BRICAIRE (H)
	BRISSAUD (H)
	BROCARD (H)
	BUGE (A)
	CASTAIGNE (P) m.conf.
	CAUNAT (J)
	COUTAMIN (F)
	COURY (C)
	FREZAL (J)
	HOUSSET (E)
	LAROCHE (Cl)
	[illegible] (R)
	[illegible] (C)
	[illegible] (J)
	[illegible] (H) m.conf.
	[illegible] (P)
	[illegible] (R)
Pédiatrie puériculture	[illegible] (R)
	[illegible]
	MO[illegible]CCI (P)
	[illegible]SKI (C)
	[illegible] (A)
Pharmacologie	[illegible]elle J.) pr.s.ch.
	BOISSIER (J)
	[illegible] (P)

	MM.
Physique médicale	GOUGEROT (L) m.conf.
Pneumo-phtisiologie	KREIS (B)
Psychiatrie	PICHOT (P)
Psychiatrie infantile	DUCHE (D)
Rhumatologie	DELBARRE (F)
Stomatologie	CERNEA (P)
	CHAPUT (MmeA) m.c.agr.
	GRELLET (M)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P)
	LAMOTTE (M)
Urologie	QUENU (L)

III. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

Clinique chirurgicale	ABOULKER (P)
	AMELINE (A)
	HUGUIER (J)
	LEGER (L)
	OLIVIER (C)
	PADOVANI (P)
	POILLEUX (F)
	ROUX (M)
	VERNE (J.M.)
Clinique médicale	HAGUENEAU (J) pr. s. ch.
	BOUDIN (G)
	CONTE (M)
	DOMART (A)
	MELLIEZ (P)
	PIGNAULT (M)
	RAMONET (P)
	THIERRY (S)
	TURLET (J)
Clinique rhumatologique	SEZE (S. de)
Clinique obstétricale	GRASSET (J)
	LEPAGE (F)
	MAYER (M)
	MERGER (R)
	RAVINA (J)
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P)
	OFFRET (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R)
Clinique psychiatrique	BARUK (H)
Clinique urologique	KUSS (R)

IV. - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

	MM.
Bactériologie	HAUDUROY (P) pr.s.ch.
Biochimie médicale	ETTORI (J) pr.à t.pers
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J) pr.s.ch.

Secrétaire général de la Faculté ..... M. LENA (J)

Secrétaires ..... Mme BEURLAND (H), Melle CHAINTREUIL (G), Melle HURE (A)

Conservateur, chargé de la direction de la bibliothèque: Mr. le Docteur HAHN (A)

Conservateurs..... Melles DUMAITRE (P), GOIGNON (A.M)

Bibliothécaires ..... Mme CONTET (J), Melles LAURENT (H), LE NOIR (G) Melle QUIEVREUX (E)

A notre maître

Monsieur le Professeur Jean DELAY

Membre de l'Académie Française
Membre de l'Académie de Mèdecine
Professeur de Clinique des Maladies Mentales
et de l'Encéphale
Mèdecin des Hôpitaux
Directeur de l'Institut de Psychologie
Docteur ès-lettres
Officier de la Légion d'Honneur

qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

Hommages respectueux.

Au Docteur P. PICHOT

Professeur Agrégé à la Faculté de Mèdecine
Professeur à l'Institut de Psychologie

qui a inspiré et guidé ce travail,
l'expression de notre respectueuse
admiration et de notre gratitude
pour ce que nous avons découvert
à son contact.

Au Docteur Thérèse LEMPERRIERE

Assistante à la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale

qui nous a encouragé dans ce travail
et aidé de ses conseils amicaux.

Au Docteur P. DENIKER

Mèdecin des Hôpitaux Psychiatriques

Assistant à la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale.

qui a bien voulu nous honorer de sa
confiance, qu'il trouve ici
l'expression de notre gratitude.

INTRODUCTION

Nous avions envisagé, au moment où nous avons demandé un sujet de thèse, de faire un travail dans le domaine séméiologique psychotique, ce qui était aussi vaste qu'imprécis, laissant à nos maîtres le choix de circonscrire la besogne.

Lorsque nous fut donnée une délimitation, les délires collectifs, il nous fut bien précisé que ce thème avait été rebattu et même usé. Nous avons éprouvé le désir de demander s'il n'y avait point matière à plus de manifestation d'énergie, mais, le fait que nous ignorions à peu près tout du sujet nous a réconcilié avec lui.

Nous avons donc, comme il se doit, tout d'abord compulsé les auteurs qui se sont attachés à ce domaine, puis, nous avons examiné l'important matériel qui était mis à notre disposition. Peu à peu, il nous apparut que la séméiologie des délires collectifs n'avait de raison d'être envisagée qu'à la condition d'être la description des signes cliniques des individus délirants et non ceux d'un délire plus ou moins "standardisé" depuis près d'un siècle, description faite toujours au même stade de la maladie, sans tenir compte suffisamment de la personnalité elle-même qui a produit le délire et qui n'est point parvenue à le créer "seule et brutalement".

C'est donc avec une grande présomption que nous tenterons de nous évader des limites du délire pour aborder celles des délirants et de leur entourage.

Notre matériel d'études est composé de 29 groupes délirants

totalisant 72 sujets. Il englobe 18 groupes délirants comptant 47 malades sur les 22 groupes, totalisant 57 malades, qui constituaient le matériel de la publication de J. DELAY et ses collaborateurs au Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes à Nice (1955) : "Délires à deux et à plusieurs : étude clinique de 22 familles délirantes". Nous n'avons pu, pour des raisons purement matérielles, consulter les dossiers des 4 autres groupes comptant dix malades. Par contre, depuis 1955, onze nouveaux groupes totalisant 25 délirants ont été vus à la Clinique de la Faculté.

Nous transcrirons les observations, certes en élaguant le plus possible, mais, en dépit de celà, la première conséquence, que nous ne recherchons cependant point, sera de grossir le volume de notre travail. Un corollaire plus bénéfique sera de nous aider à mieux figurer notre malade, en modifiant quelque peu l'ordonnance des originaux et en y incluant parfois des éléments du dossier qui en étaient séparés : enquêtes policières, enquêtes sociales, courrier reçu par le malade ou écrits émanant du malade.

H I S T O R I Q U E

La notion de délire à deux ou à plusieurs est spécifiquement française.

Le promoteur de concept fut LEGRAND du SAULLE, qui, dès 1871, dans son "délire des persécutions", décrivant la personnalité des délirants dans le cas de délires à deux, décèle un protagoniste "plus intelligent" que son partenaire, celui-là étant plus actif que celui-ci et exerçant sur lui sa domination. L'inégalité des deux sujets implique que la séparation amènera la guérison du sujet "moins bien doué" et fera du premier un incurable. Pour en arriver à ces conclusions, LEGRAND du SAULLE établit deux groupes dans ses observations : le premier qui comprend celles concernant les délirants dont un seul est interné, l'autre restant en liberté, le second groupe où les deux délirants sont internés.

Quelques six années plus tard, LASEGUE et FALRET codifie en quelque sorte la "contagion de la folie" en édictant les "lois" du délire à deux :

- "l'un des individus doit être l'élément actif, plus intelligent "que l'autre, il crée le délire et l'impose à l'élément passif";
- "il faut que les deux individus vivent pendant longtemps d'une "vie absolument commune et en dehors de toute autre influence "extérieure".
- "le délire doit garder un caractère de vraisemblance et se "maintenir dans les limites du possible".

Si telles étaient les conclusions de LASEGUE et FALRET, les auteurs firent preuve, dans l'ensemble de leur travail, d'amendements, plus particulièrement en ce qui concerne le sujet induit qui doit être "d'une intelligence faible, mieux disposé à la docilité passive qu'à l'émancipation", qui doit vivre "en ralations constantes avec le malade" et qui doit être "engagé par l'appât d'un intérêt personnel".

BAILLARGER conteste l'application, à la totalité des cas observés, d'une aussi stricte conception, et, sans aller jusqu'à nier l'existence de cas où s'appliquent en tous points les lois édictées, il distingue de ces cas "ceux beaucoup plus fréquents où des gens faibles d'esprit, et vivant avec un aliéné, finissent par se laisser persuader et croire à la réalité de ses hallucinations ou de ses conceptions maladives, sans toutefois devenir aliénés eux-mêmes, c'est-à-dire sans présenter aucun symptôme de délire et sans commettre aucun acte imputable à l'aliénation."

E. REGIS, dans sa thèse, en 1880, reprenant les idées de BAILLARGER et les étendant, introduit la conception de "folie simultanée", qui s'oppose à celle de "folie communiquée" par l'absence de reconnaissance, dans ces cas de la "loi d'induction du délire" : "un aliéné fait partager ses conceptions délirantes à une ou plusieurs personnes de son entourage, sans que celles-ci puissent être considérées comme réellement atteintes de folie".

Aux environs de 1900, de CLERAMBAULT, reprenant les travaux de ses prédécesseurs, modifie encore la notion de passivité chez le sujet induit, en affirmant que, chez celui-ci, la conviction délirante peut devenir plus ferme que chez l'inducteur : "... bien souvent, lorsqu'on a l'occasion d'observer des interventions psychiques morbides, on constate que le sujet induit dépasse le sujet inducteur et réagit à son tour sur ce dernier...". Il accorde aux sujets passifs, ce que REGIS leur refusait : d'être des délirants. D'autre part, découlant de la difficulté qu'il peut y avoir dans de nombreux cas, à distinguer la folie communiquée de la folie simultanée, de CLERAMBAULT introduit la notion de "division du travail" entre les co-délirants. Les derniers travaux de de CLERAMBAULT concernant les délires collectifs datent de 1924.

Depuis lors, ce sujet a fait l'objet de publications caractérisées surtout par l'exposé de thèmes délirants originaux, riches et complexes. L'introduction de la méthode statistique n'a guère étayé les conceptions antérieures comme le montre la publication de J. DELAY et de ses élèves, portant sur 22 familles délirantes et dont il ressort que, devant la faible proportion de cas dans lesquels il est possible de parler de typicité quant à leur appartenance au tableau de la folie simultanée ou de la folie communiquée, on est amené à parler le plus souvent d'"induction réciproque" : "la distinction classique entre délirant actif et délirant passif a une utilité pratique certaine, mais l'explication de la folie à deux par induction à sens unique ne paraît pas suffisante ... lorsqu'on dispose d'un recul suffisant, il devient souvent très difficile de désigner un unique promoteur". Cette étude fait apparaître le malade dans son contexte social. Ainsi y voit-on envisager : "l'isolement social du groupe délirant", "les circonstances déclanchantes du délire", les causes de l'internement et les réactions médico-légales" et "la resistance des sujets sains au délire familial".

Les psychanalystes ne semblent guère s'être intéressés à ces délires familiaux.

PREMIERE PARTIE

Dans chaque cas, les individualités s'influencent par leurs qualités psychologiques, autant que par leurs traits délirants, et l'ensemble, pour cette raison, appartient à la "peinture de moeurs", presque autant qu'à la psychiatrie.

(de CLERAMBAULT, "Délires collectifs et associations d'aliénés", article original, 1907.)

AVANT-PROPOS DE LA PREMIERE PARTIE

Cette première partie sera faite de la relation des observations, dont un grand nombre a été rédigé, à l'origine, sur un mode synthétique : l'observation du groupe délirant; nous avons préféré "dissocier" le groupe afin de tenter d'analyser, au mieux, chaque sujet, d'essayer de faire de lui une personnalité psychopathique (au sens large).

Pour les malades hospitalisés, nou nous efforcerons toujours de respecter le même plan dont voici les titres des paragraphes :

- "circonstances qui ont motivé l'internement"
- "bilan psychiatrique au moment de l'internement"
- "le délire"
- "examen psychologique" (qui fera malheureusement défaut dans bon nombre de cas).
- "antécédents, familiaux et personnels" (où nous mentionnerons les antécédents psychiatriques ou la personnalité des ascendants, les faits marquants de l'enfance du psychopathe, sa personnalité antérieure, les évènements psychopathologiques qui ont précédé la phase aigüe du délire).
- "évolution" (qui, le plus souvent, sera limitée au temps d'hospitalisation).
- "conclusion" (qui ne concernera que le sujet lui-même; elle sera clinique, diagnostique et nosographique, contenant, lorsque cela sera possible, un essai de définition du terrain sur lequel s'est developpée la maladie).

Pour les malades externes, les éléments dn notre possession ne pourront nous permettre une ordonnance aussi rigoureuse.

L'étude des éléments constitutifs du groupe délirant sera suivie d'une "conclusion sur le groupe délirant" dans laquelle nous ferons intervenir les notions classiques concernant les délires collectifs.

Dans cette première partie, qui sera donc essentiellement diagnostique et nosographique, il adviendra parfois que nous discutions un diagnostic établi ou que nous prenions parti lorsque des divergences auront été formulées; il nous a donc semblé utile de reproduife ici, avec l'autorisation du Professeur Agrégé RICHOT qui les a composés, deux tableaux synoptiques auxquels nous nous référerons fréquemment : le premier concerne la classification des délires chroniques selon différentes écoles, françaises et étrangères, le second, leur définition clinique.

	KRAEPELIN	SERIEUX & CAPGRAS	DUPRE	DE CLERAMBAULT	CLASSIFICATION FRANÇAISE	CLAUDE	MAYER GROSS
Groupe de la D.P.	Démence précoce forme paranoïde	Demence précoce forme paranoïde			Démence précoce Paranoïde	Délires à structure Paranoïde (modèle: schizophrénie paranoïde)	SCHIZOPHRENIES PARANOIDES
Paraphrénies	Expansive						
	Confabulante	Délire d'interprétation	Délire d'imagination		Délire d'interprétation		
	Fantastique	Forme fantastique du Délire Hallucinatoire Chronique.			Forme fantastique du Délire Hallucinatoire Chronique.	Délire à structure paraphrénique (modèle délire fantastique)	
	Systématique	Délire Hallucinatoire chronique			Psychose Hallucinatoire chronique		
PARANOÏA		Délire d'interprétation		Paranoïa forme de souhait / Psychoses Passionelles de combat	Délire d'interprétation / Psychoses passionnelles		
Psychoses	Psychoses de rapport: Folie induite / Délire de persécution des Sourds					Délires à structure Paranoïaque (Modèle Paranoïa et Quérulents)	Réactions Paranoïa ou Paranoïdes

SCHIZOPHRENIE PARANOIDE
Etat terminal : déficit : +
Personnalité antérieure normal
Processus +
Hallucinations +
Systématisation -
Réaction -
Dissociation +

+

ETAT TERMINAL DEFICITAIRE

SYSTEMATISATION

- PARAPHRENIE FANTASTIQUE
  E.T. : déficit : ±
  P.A. : normale
  Processus +
  Hallucinations +
  Systématisation -
  Réaction -
  Dissociation -

+ PARAPHRENIE EXPANSIVE
  E.T : déficit ±
  P.A : normale
  Processus +
  Hallucinations +
  Systématisation +
  Réaction -
  Dissociation -

HALLUCINATIONS

+ PARAPHRENIE SYSTEMATIQUE
  E.T : déficit ±
  P.A : normale
  Processus +
  Hallucinations ++
  Systématisation +
  Réaction -
  Dissociation -

- PARAPHRENIE CONFABULATOIRE
  E.T : déficit ±
  P.A : normale
  Processus : +
  Hallucinations -
  Systématisation +
  Réaction -
  Dissociation -

-

PARANOIA VRAIE
E.T : déficit -
P.A : anormale
Processus : ++
Hallucinations -
Systématisation +
Réaction -
Dissociation -

OBSERVATION n° I a

MAU... René, 45 ans, Inspecteur au service automobile d'une Administration.
entré le 5 Mars I953
sorti le 5 Mai I953.

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Au mois de Février I953, alors qu'il est en congé de maladie, pour troubels en rapport avec son éthylisme chronique (épisode polynévritique), brusquement Mr. M... se croit surveillé, menacé. Immédiatement, il fait part de ses inquiétudes à sa famille. Ni la femme, ni le fils de Mr. M... ne mettent en doute les propos de celui-ci. L'anxiété familiale s'accroit rapidement, un danger menace les M... qui alertent le commissariat de Police de leur quartier. Ils renouvelleront cette démarche plusieurs fois, d'abord le père, ensuite le fils. Quelques jours plus tard, la famille est convoquée au commissariat, mais, pour être conduite à l'infirmerie psychiatrique, le 3 Mars. Entre le moment où le père a commencé à délirer et celui où les tro s membres de la famille se retrouvent à l'infirmerie spéciale, il s'est écoulé à peine un mois. Le 5 Mars I953, les époux M... et leur fils entrent aux services fermés de la Clinique de la Faculté.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat sub-confusionnel avec vive anxiété chez un ethylique chronique. Délire très mal systématisé à mécanisme interprétatif et à thème de persécution. Signes marqués d'imprégnation éthylique.

3°) Le délire.

Un jour de la mi-février, M... s'aperçoit qu'il est suivi "je voyais toujours les mêmes figures, ils me regardaient, ils étaient à plusieurs dans l'autobus; quand je marchais, il y avait presque toujours quelqu'un qui me suivait". Un jour, il voit deux personnes, l'une devant, l'autre derrière lui tenant chacune un livre à couverture noire, une sorte de livre d'aventures; il y en avait un qui s'arrêtait, le laissant passer, l'autre le dépassait, puis ils se relayaient jusqu'à son bureau. M... met cette surveillance sur le compte soit des gens de la resistance, soit d'un service spécialisé de la Préfecture de Police.

Peu à peu, dans les jours qui suivent, les persécuteurs se font de plus en plus nombreux. Les journalistes ne le ménagent pas "Le Réveil de Saint-Ouen" écrit qu'il a réceptionné des voitures qui n'étaient pas en état, à qui il manquerait une roue... De même il y a la campagne de "l'Argus" et de "l'Equipe". "L'Humanité" l'accuse de parler à tort et à travers dans les cafés.

On parle d'un homme qui tousse et crache, qui dit des sotti-

ses quand il rentre, ivre, à la maison. On dit qu'on va s'en occuper. On le menace de "lui scier les dents avec un chalumeau". Un autobus rempli de ses persécuteurs le poursuit...

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : II7. Détérioration pathologique inexistante.

M.M.P.I. : profil normal.

5°) Antécédents.

a) familiaux :
- grand-père maternel suicidé
- grand-mère maternelle décédée en hôpital psychiatrique.

b) personnels :
- très précocément éthylique, il a commencé à boire de façon beaucoup plus marquée en I939 ; alors en Alsace, il absorbait quotidiennement 3 litres de vin du cru. En I940, fonctionnaire du Service des Mines, il buvait de nombreux apéritifs et une grande quantité de vins. Pendant l'occupation il consommait un grand nombre de "Pernods" et de "Martinis" dans l'arrière-boutique des cafés. Après l'occupation, restant dans le même service administratif, il s'addnne sans réserve à "des alcools meilleurs et plus variés". Depuis 3 ans, il ne boit presque que du vin : 1 litre 1/2 chez lui, 1 litre 1/2 à 2 litres au café, peu d'apéritifs.

  En I947, M... a présenté un épisode avec insommie et cauchemars. Il voyait des têtes humaines, des bêtes, des singes, des roues qui tournaient. Il pensait qu'il allait devenir fou.

  En I950 : troubles digestifs, onirisme, sueurs, mouvements involontaires des membres durant la nuit, altération de la mémoire, amaigrissement avec augmentation du volume de l'abdomen.

  (Nous avons insisté sur les traits de l'éthylisme de M...
  (pour le catégoriser, le "jauger", dans le but de mon-
  (trer quelle pouvait être l'incidence de cet état sur le
  (milieu familial depuis I939. Nous y reviendrons dans
  (notre discussion générale de ce délire collectif.)

6°) Evolution.

Le malade est soumis à une cure de désintoxication éthylique et, en quelques jours, les troubles confuso-oniriques et l'anxiété s'atténuent. La conviction délirante persiste, puis peu à peu, s'affaiblit et, à la fin de la cure de Strychnine, soit un mois environ après son entrée, il critique totalement son délire. Quelques jours

plus tard, cependant, il fait une rechute, mais elle sera discrète et brève et la sortie du malade est accordée le 5 Mai I953.

7°) Conclusions.

Etat délirant transitoire, non systématisé, de mécanisme interprétatif, à thème de persécution, chez un éthylique ancien. Les troubles psycho-pathologiques sont apparus au décours d'un épisode polynévritique durant lequel, il est assez probable que le malade ait dû sinon supprimer, du moins diminuer, son abondante consommation quatidienne d'alcool. La relation entre l'éthylisme et le délire ne semble faire aucun doute.

OBSERVATION n° I b

MAU... Fernande, 48 ans, secrétaire,
entrée le 3 Mars I953
sortie le 11 avril I953

1°) Circonstances ayant motivé l'internement.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat d'excitation. Logorrhée. Agitation anxieuse. Contenu d'idées de persécution pauvre : les commerçants la regardent de travers, lui vendent des denrées plus cher que la taxe. Tout Saint Ouen disait "tu es suivie". Fuite des idées. Stéréotypies. Jeux de mots et moqueries. Instabilité de l'humeur.

3°) Le délire.

Mme MAU... partage les convictions délirantes de son mari qui dit s'être aperçu, depuis quelques jours, qu'une bande d'individus le surveillent.
Les commerçants commentent ses achats et lui vendent leur marchandise plus cher qu'aux autres.
Elle dit au médecin qui l'interroge : "Vous êtes les Renseignements généraux".

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : 87. Niveau "normal faible" sans détérioration psychométrique apparente.

5°) Antécédents.

Aucun antécédent psychopathologique héréditaire ou personnel n'est retrouvé. Cependant, Mme M... est typiquement la "femme de l'éthylique" avec tout ce que cela peut comporter d'indulgence aveugle : son mari est le meilleur des maris, "le chef de famille modèle, honnête et juste qui prend les décisions... Tout au plus, de temps à autre, se livre-t-il à des excès alcooliques avec quelques amis..."

6°) Evolution.

En quelques jours, les idées délirantes disparaissent, sous traitement par la Chlorpromazine. Et la malade sort 5 semaines après son internement.

7°) Conclusion.

Idées délirantes très peu systématisées, de mécanisme inter-

prétatif, à thème de persécution chez une personnalité que l'on serait tenté, avec les anciens auteurs, de qualifier de débile. Il nous semble que cette débilité doive être, dans le cas présent, définie davantage comme un déficit critique en rapport avec une perturbation affective que comme un déficit se rapportant à une insuffisance intellectuelle. Le psychisme de la mzlade, tel qu'il ressort de l'observation et que nous avons dit rencontrer fréquemment chez la femme de l'éthylique, nous permet de mesurer combien ce sujet est plus "arriéré affectif" qu' "arriéré intellectuel". Ce ne sont pas les résultats des tests d'intelligence qui n'explorent que l'intellect qui pourront nous contredire.

OBSERVATION n° I c

MAS... Raymond, 18 ans, étudiant
entré le 5 Mars 1953
Sorti le 11 avril 1953

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

cf. observation du père.

2°) Bilan psychiatrique lors de l'internement.

Délire interprétatif induit par le père : conviction que la famille (père, mère, fils, grand-père) est l'objet d'une surveillance de la part de personnes à mine patibulaire qui jettent des regards méchants. Inquiétude croissante des tous derniers jours constatation personnelle depuis cette date (auparavant n'acceptait qu'avec réserve les assertions paternelles).

3°) Le délire.

"Il y a quelques jours, papa s'aperçoivait qu'il était suivi par des individus suspects qui le surveillaient étroitement dans tous ses déplacements. Il me fit part de cette constatation... Le dimanche nous sommes partis nous promener en voiture. Au bout d'un moment je remarquai qu'une traction avant décapotable nous suivait inlassablement. Voulant savoir si mes suppositions étaient réelles, j'accélérai et la Citroën fit de même, de façon à me suivre à peu de distance. Peu après, je ralentis mon allure de telle façon que la voiture me double à vitesse réduite, ce qui me permit de voir l'individu qui la conduisait. Il ralentit, lui aussi, sa vitesse, si bien que je fus obligé de le doubler et le manège se prolongea jusqu'à la fin de la promenade".

"En me rendant un soir à la Gare de Lyon, je remarquai, avec un manège semblable, une 203 Peugeot".

"Quelques jours après plusieurs individus, assez bronzés, tournaient autour de la maison que nous habitons. En sortant, chacun de nous se voyait suivi par un ou plusieurs de ces individus, c'était toujours les mêmes têtes. Ces personnes n'habitaient pas le quartier, car je ne les avais jamais vues auparavant. Ils nous regardaient fixement et montrèrent même le poing à mes parents. Devant des menaces, ceux-ci décidèrent donc de faire une déclaration au Commissariat afin que cette filature cessât. Toutefois, nous revîmes ces mêmes individus et le manège continua..."

4°) Examen psychologique (J. PERCE).

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : 113
M.M.P.I. : profil d'allure générale normale.

5°) Antécédents :

- familiaux : arrières grands-parents paternels psychopates

(sans précision complémentaire)
père éthylique
- personnels :
Raymond M... avait entre 4 et 5 ans, lorsque son père part à la guerre, puis revient pour mener une vie d'éthylique accompli.

6°) Evolution.

Quelques jours après son entrée, Raymond M... accepte facilement la critique de ses interprétations morbides, après quelques entretiens psychothérapiques. Après un court séjour, il sort, guéri, sans avoir reçu aucun agent pharmacodynamique.

7°) Conclusion.

Idées délirantes d'interprétation à thème de persécution, d'apparition récente et de siparation rapide par isolement du milieu familial et psychothérapie, chez un sujet à hérédité psychopatique et à vie familiale perturbée depuis sa prime enfance, nous faisant considérer ce sujet comme un traumatisé affectif.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

L'éthylisme a fait éclore chez le père un délire que d'aucuns qualifieront d'"autonome", que d'autres considèreront comme la résultante de l'"activation", par l'alcool, d'une personnalité très prédisposée, ne serait-ce qu'héréditairement. Quoi qu'il en soit, M... est bien le promoteur de l'épisode délirant.
La mère apporte dans le délire la même crédulité que celle dont elle a toujours fait preuve en minimisant l'état d'ivresse quotidienne de son mari. Mme M... est bien un sujet passif au sens classique du terme.
Quant au fils, que l'on nous autorise cette expression, il est bien le fils de son père et de sa mère. Il est le fils d'un père héréditairement défini et qui a apporté au foyer, chaque jour, depuis que Raymond a eu 5 ans, ce facteur anxiogène familial qu'est l'éthylisme. Il est le fils d'une mère que sa conformation affective dote d'une acceptation aveuble à tout ce qui émane de son époux. La propre formation idéo-affective de Raymond s'est effectuée entre ces "deux complices" qu'ont toujours été ses parents; il n'a pu être qu'"un fragile" ou, à qui préfère, "un induit en puissance". P. DENIKER, J. PUECH, A. GRASSET et R. SADOUN publiant cette observation, ont écrit : "il s'agit donc d'un faux délire d'interprétation conduit par le père... Notre malade est un sujet naïf et suggestible paraissant très soumis à son père et confiné dans son milieu familial. La complaisance affective envers son milieu familial explique que, malgré des passibilités intellectuelles satisfaisantes, il ait participé au délire du père...". Raymond tient de sa mère cette "débilité" définie par la préséance de la "complaisance affective" sur la "critique intellectuelle".

OBSERVATION n° IIa

K... Jeanne, 35 ans, professeur d'histoire.
entrée le 3 Août I95I
sortie le 23 Septembre I95I

I°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Le 28 Juillet I95I, Mesdames K..., mère et fille, avaient attiré l'attention du commissariat de police des QUINZE-VINGT, à la suite d'une déclaration concernant des filatures et surveillances dont elles se disaient être l'objet. Des apaisements leur furent donnés et elles regagnèrent leur domicile.

Le 2 Août, le commissariat de police de Nogent-sur-Marne informait celui des Quinze-Vingt que la jeune K..., avait tenté, le 30 Juillet dernier de se suicider alors qu'elle se trouvait dans les locaux du Collège technique où elle exerçait en qualité de professeur.

K... Jeanne est alors hospitalisée à Saint-Antoine où, après une deuxième tentative de suicide (morsure profonde du bras pour atteindre l'artère humérale), elle était placée au pavillon d'isolement de cet hôpital puis transférée à Sainte-Anne.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat immédiat du 4 Août I95I (Dr. D...) :
Syndrome anxieux et délirant ayant débuté il y a trois semaines. Anxiété croissante. Insomnie. Interprétations et hallucinations auditives avec sentiment de modification de l'ambiance... Deux tentatives de suicide, il y a 8 jours : l'une à l'éphédrine, l'autre par morsure du bras.

Certificat de quinzaine du I7 Août I95I (Dr. B...) :
Bouffée délirante d'évolution rapide... Interprétation diffuse ... A induit le délire de sa mère, oligophrène suggestible...

3°) Le délire.

Depuis quelques jours, "surtout depuis le I4 Juillet", elle s'apercevait qu'elle était suivie dans la rue par des détectives privés, puis par de très nombreuses personnes. Dans la rue, dans le métro, ils se relayaient : "c'était une filature incroyable, je me demandais quel crime j'avais commis, l'obsession de cette filature m'a conduite au suicide..."

Au commissariat des Quinze-Vingt, le 28 Juillet, les agents étaient contre elle : ils la prenaient pour une folle ; elle a vécu alors comme une bête traquée et s'est mise sous la protection du collège.

D'une voiture, munie d'un haut parleur, elle entendit crier "marchez plus vite, marchez plus vite!"

Est-ce son mari qui voudrait lui faire reprendre leurs enfants (elle est séparée de son mari depuis une dizaine d'années et ne se préoccupe pas de sa fille dont elle n'a pas eu la garde). A-t-elle à faire à des collègues jaloux, à des syndicalistes ? (elle a milité autrefois). Cela est-il le fait de voisins ? Elle ne sait pas, mais " on entretient chez elle une psychose".

Elle n'a jamais rien ressenti en elle-même, mais elle a vu des signaux lumineux dehors, une colombe s'envole lorsqu'elle regarde à la fenêtre, on se sert d'une table d'écoute puisqu'elle est suivie.

4°) Antécédents.

- familiaux :
  mère délirante
  aucun autre renseignement ne nous est donné.

- personnels :
  A été élevée par sa grand-mère jusqu'à l'âge de I2 ans (nous ne savons dans quelles conditions).
  Les seuls renseignements qui nous qident à entrevoir sa personnalité ont trait à son attitude vis-à-vis de ses parents, de sa tante et de sa fille.

- des premiers, elle dit : "il y a le fossé de la culture qui modèle un caractère qui me sépare d'eux".
- A sa tante, elle précise : "je n'ai plus besoin de toi, je n'ai plus à te fréquenter, j'ai une situation supérieure à la tienne."
- Elle ne s'est jamais occupée ni préoccupée de sa fille.

5°) Evolution.

L'amélioration est rapide et, après un mois et demi d'hospitalisation, la malade sort avec une bonne critique des thèmes délirants.

6°) Conclusion.

Etat délirant transitoire plus ou moins systématisé, à mécanisme interprétatif et hallucinatoire, à thème de persécution, chez un sujet dont l'enfance est marquée par une absence de vie familiale et dont la personnalité est caractérisée par une indifférence affective vis-à-vis de tous les membres de sa famille, avec refuge dans son travail qui a pu être un facteur d'épuisement à l'origine de cet épisode de décompensation.

OBSERVATION n° IIb

K ... Julia, 60 ans, sans profession.
entrée le 9 Aout I95I
sortie le 23 Septembre I95I

I°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Aprés l'hospitalisation de sa fille à Saint-Antoine, pour tentative de suicide, Mme K ... Julia est convoquée au commissariat de son quartier où son état mental est jugé tel, qu'elle doit être mise en observation à l'infirmerie psychiatrique, elle y séjournera jusqu'au 9 Aout, date à laquelle elle sera transférée à la Clinique de la Faculté, à l'Hôpital Sainte-Anne

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire à deux ... Débilité mentale ... Semble accepter les idées de persécution de sa fille, mais n'a jamais rien remarqué elle-même; s'en remet à sa fille "qui a plus d'instruction qu'elle"; partage notamment son indifférence affective vis-àvis de l'enfant de sa fille. Mène une vie sédentaire, sans fréquentations familiales et sociales.

3°) Le délire.

Au commissariat, le 3 Aout, elle déclare:
"Je suis surveillée et filée depuis plusieurs jours par un homme de forte corpulance, pas trés grand, en costume de tweed. Je suis allée à la banque hier ou avant-hier, ou mardi, je ne me souviens plus: il était à coté de moi, habillé en gris... Ce matin, j'ai voulu sortir à 3 Heures et j'ai vu deux gardes, avec une casquette plate, dont le plus petit a dit:" elle est folle." Il y avait également des civils. Le plus grand m'a demandé mes papiers, il voulait me prendre mon sac, j'ai crié "au secours" plusieurs fois. Ils m'ont dit: "pourquoi criez-vous au secours?, je leur ai répondu "qu'est-ce que vous faites-là?" On veut m'arrêter, pourquoi nous poursuit-on, moi et ma fille?"
"Ce n'est pas une vie. Je veux aller à la Préfecture demander les raisons de ces filatures. Il n'y a pas de raison. Celà dure depuis I5 Jours..."

Dans le service:

Elle-même n'a pas été poursuivie, mais seulement sa fille. Ils la suivaient pas à pas jusque dans le métro."J'étais avec elle dans la rue, ma fille s'est retournée et leur a demandé de qu'ils voulaient..."
Elle n'a pas de certitude absolue quant aux idées de sa fille mais"on peut la croire puisqu'elle est sérieuse..."Quand elle sortait seule, elle ne remarquait rien.

4°)Antécédents:

- aucun renseignement ne nous est fourni tans au point de vue héréditaire que personnel.

5°)Evolution.

Aprés une amélioration parallèle à celle de sa fille, elle sort en même temps que celle-ci

6°) Conclusion

Idées délirantes mal structurées à thème persécutif et à mécanisme interprétatif, chez une malade dont la conviction est moins forte que celle de sa fille. Sa suggestabilité ne doit pas être mise obligatoirement sur le compte de la "débilité" ou de l'"oligophrénie" qui lui sont dévolues et dont l'observation ne contient pas la preuve. Nous ne possèdons aucun renseignement quant à la personnalité antérieure, l'enfance et les ascendants de la malade.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Dans cet épisode délirant, il semble bien que la fille puisse être désignée comme la conductrice du délire, étant donné son autorité intellectuelle et morale ainsi que sa conviction plus ferme. L'isolement familial et la vraisemblance du délire font partie de ce tableau.

Mentionnons chez la fille, le développement du pôle intellectuel en regard duquel nous ne trouvons qu'un rôle affectif "atrophique" Il n'y a pas à celà, de meilleure illustration que les paroles de la malade elle-même:" je n'ai jamais été poussée à la vie familiale normale...J'ai eu, dix fois, l'occasion de me remarier ou d'avoir une liaison de tout repos.... Je suis absorbée par mon travail, je m'intéresse aux choses de l'Art..."

OBSERVATION n° IIIa

T .... Charles, 47 ans, ingénieur métallurgiste.
entré le 4 Octobre I954
sorti le 6 Juin I955

I°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

L'attention de la sous-direction de l'Hygiène mentale a été attirée sur les époux T...par le Parquet de la Seine auquel T... avait adressé une plainte dans laquelle il se disait être persécuté, surveillé et victime de complot.Examinés, à leur domicile, le 26 Aout I953, par un médecin-inspecteur, ils le sont à nouveau le 26 Mai I954, aprés que le mari ait demandé au commissariat de Police de son quartier, l'autorisation d'avoir un révolver. Le rapport du médecin-inspecteur conclut à la nécessité de mise en observation des époux T...

2°)Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire interprétatif à thème persécutif partagé avec sa conjointe. Le mari est probablement, mais non sûrement, l'élément inducteur... Pas d'hallucinations, attitude et fond paranoïaques, orgueil, psycho-rigidité. Conviction délirante absolue.. Début du délire en I947...

3°) Le délire

"... Tous ces ennuis ont commancé en I947 'alors que j'habitais chez ma mère et que j'étais fiancé avec ma seconde femme)...UN jour, alors que ma fiancée et son père m'accompagnaient à mon domicile, nous avons remarqué qu'un individu nous suivait. J'ai effectué une volte face brusque et nous nous sommes trouvés face à face. Il était embarrassé, je le tenais par la cravate, il tremblait de tous ses membres, Je l'ai simplement prié d'aller retrouver ceux qui le pa--yaient. J'ai pensé que ma première femme y était pour quelque chose Ces filatures ont continué de plus belle aprés mon second mariage...

Le malade se rond compte alors qu'on le suit dans la rue. Sa femme est suivie elle aussi. Ils sont suivis ensemble ou séparé--ment. Les gens qui suivaient sa femme l'abordaient parfois "pour lui offrir l'apéritif" avec des phrases du genre"vous me plaisez". L'audace des suiveurs augmente peu à peu:"des gens sont postés à différents endroits, devant un café, sous un bec de gaz, dans le métro et surveillent mes faits et gestes..."Dans le métro, les sui--veurs ne sont pas les mêmes du début à la fin du parcours: au chan--gement, ils se font des signes et d'autres suiveurs reprennent la filature... Au retour du travail: même manège....T a pensé que ce pouvait être les gens, dont il contrôle les marchés pour le compte du service des Poudres, qui étaient à l'origine de cette surveillance à moins que ce ne soit son administration elle-même; en conséquence, il est allé voir ses chefs et son avocat. Parmi les premiers, l'un lui aurait dit que c'était une histoire de fous, un autre lui aurait conseillé de déménager, son avocat l'aurait engagé à s'adres--ser à une agence de police privée....

Mais, plus récomment, "ma femme et moi avons pu identifier quelques uns de nos suiveurs dont les noms et adresses ont été communiqués au commissariat de police de notre quartier, auprés duquel je suis allé me plaindre..."

Enfin, une voisine, Mme B... "une mouche" de la police, les épie, monte la tête à tout le monde contre eux, a été l'instigatri--ce de leur internement...

4°) Examen psychologique (J.PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale: II2, Q.I : II9
Epreuve de personnalité:
au M.M.P.I. l'examen des différents indices de validité révèle que le sujet n'a pas subi l'épreuve dans des conditions de sincérité satisfaisante... Il a cherché à falsifier ses réponses au questionnaire dans le but de minimiser l'aspect pathologique et de se présenter sous le jour le plus favorable. Cette atti--tude, servie par un niveau intellectuel suffisant, aboutit à donner un profil de personnalité trés voisin de la normale. Mais cette conduite de dissimulation, une note particulièrement faibl dans l'échelle de "paranoïa" une rigidité certaine qui apparait dans la fifficulté à de projeter dans les situations de frustra--tion du test de ROSENZWEIG sont autant d'indices se rattachant à une personnalité paranoïaque, dont le caractère pathologique est cependant peu marqué dans la mesure où le sujet a réussi à obtenir un profil subnormal. Nous inclurons dans l'observation de Mme T....les résultats comparatifs des examens psychologiques des deux époux)

5°) Antécédents :

- familiaux:
Aucun antécédent psychiatrique n'est retrouvé.
La personnalité du père marité cependant d'être soulignée: il était toujours ferme avec son fils, il avait une devise dont il demandait à chacun la stricte application: "droiture, hon--nêteté et travail".
personnels:
Aucun trait caractériel anormal, aucun traumatisme affectif n'émergent de l'enfance de ce malade.

6°) Evolution.

Aprés traitement par chlorpromazine, trés bon comportement dans le service, plus particulièrement mis en évidence par la chute de la sthémicité agressive du début. Admet la nécessité d'un changement de son mode de vie, dans le cadre de sa mutation admi nistrative en province.

7°) Conclusion.

Délire systématisé à thème de persécution, de mécanisme inter-prétatif, sans phénomènes psycho-sensoriels, évoluant depuis plus--sieurs années (le début de la "décompensation"parait se situer sept ans avant l'internement). Il semble que l'enfance du malade ait été dominée par un père du type personnalité paranoïaque, sans qu'il soit possible de préciser davantage le milieu familial.

OBSERVATION n° IIIb

T... Suzanne, 42 ans, sans profession
entrée le 4 Octobre I954
sortie le IO Décembre I954, transférée à Villejuif.

I°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

cf. observation précédente

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat d'internement du 4 Octobre I954 (Dr. M...) :
Délire de persécution à base interprétative. Délire collectif partagé avec son mari sans qu'il soit possible de déterminer l'élément inducteur et l'élément induit avec certitude ...
Conviction délirante absolue. Pas d'hallucination...

Certificat immédiat du 6 Octobre I954 (Dr. B...) :
.... Il ne semble pas exister dans le couple d'élément inducteur, les thèmes délirants différents s'harmonisent par des concessions mutuelles...

Certificat de quinzaine du I7 Octobre I954 (Dr. B...) :
... Les thèmes délirants des deux éléments du couple s'harmonisent par des concessions mutuelles. Cependant, rôle inducteur probable du mari et rôle polarisant joué par la voisine qui est l'objet de renseignements extrêmement défavorables.

3°) Le délire.

Le début des persécutions est situé par la malade en I947 : "depuis lors, on les suit, on les épie, on les nargue. Mais, plus particulièrement, une voisine, Mme B..., fait exprès de provoquer des erreurs : on sonne chez elle pour des livraisons qui ne la concernent pas, ce qui entraîne des incidents, des insultes, "la voisine n'étant qu'une simple donneuse". Mme B... rit sur son passage, descelle des briques du mur mitoyen, sans doute afin de mieux la surveiller; elle a en outre, tenté d'attirer chez elle son mari, probablement pour lui faire des avances. Derrière le mur contigü, elle a entendu des propos menaçants émanant de la voisine : "il faut se débarasser d'eux, il faut les faire enfermer..."
Le complot est tout de même plus important, il s'agit d'une vengeance qui a pour origine le chef de service de son mari, le colonel R..., mais celle qui est, tantôt le chef de file, tantôt l'instrument majeur du complot, c'est Mme B...

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale : 80, Q.I. : 97
Au M.M.P.I. ainsi qu'au test de ROSENZWEIG, les remarques faites pour le mari , le sont également pour la femme.
Les résultats de l'examen psychométrique de Mme T... sont très semblables à ceux de son mari et la montrent donc comme une personnalité paranoïaque.

Ce parallélisme apparaît de façon remarquable au questionnaire de personnalité de BERNREUTER.

Il convient de remarquer, en fonction des indications fournies par le M.M.P.I., que ces résultats ne constituent certainement pas un profil valable de la personnalité réelle des sujets, mais seulement de l'image qu'ils ont cherché à en donner. Dans ces conditions, il semble que ni l'un ni l'autre n'ait joué un rôle prépondérant dans le mécanisme délirant.

5°) Antécédents.

- familiaux :
  - Aucun antécédent psychiatrique n'est retrouvé.
  - Le père de la malade était le chef de famille autoritaire et redouté, rigide et intransigeant, exigeant pour lui et les autres, cherchant à s'élever, disant tout ce qu'il pensait ...
  - La mère était douce et effacée, d'un caractère souple, elle s'est toujours adaptée au rigorisme que son mari faisait régner dans le milieu familial.
  - Les deux frères de la malade -qui viennent lui rendre visite à l'hôpital- dissimulent, sous une réticence souriante, une rigidité dont ils finissent par convenir : "dans la famille, on est orgueilleux, on a de l'amour-propre, on ne change pas de décision; notre soeur est exactement comme nous; d'ailleurs, elle n'est pas folle, nous ne comprenons pas ce qui lui est arrivé". Ils demandent ce qu'ils doivent faire pour la sortie de leur soeur étant donné ce qu'on lui reproche. Ultérieurement, ils auront un comportement plus adapté à la situation réelle.

- personnels :
  Mme T..., ainsi que ses deux frères, a été élevée dans ce milieu uni et fermé. De sa naissance jusqu'à l'âge de 29 ans, sa vie est monotone, elle ne quitte pas ses parents, toujours accompagnée par eux et eux seulement dans ses sorties, cinéma, théatre, bal où la mère l'attend, présente au besoin toute la nuit. Elle n'a ni amie, ni camarade, ni relations extra-familiales ou extra-professionnelles. En 1941, elle a 29 ans, ses parents se retirent dans l'Yonne, elle vivra seule jusqu'à son mariage en 1948, ayant exercé successivement dans la couture, les fonctions d'ouvrière, 1ère main, puis chef d'atelier. Selon les tiers, aussi bien que d'après ses dires, elle fut toujours très travailleuse, méticuleuse, soigneuse, se décidant lentement mais de façon irrévocable, volongaire, tenace, farouche plus que timide.

6°) Evolution.

Après cure de chlorpromazine, aucune modification ne se manifeste. La malade est transférée à l'H.P. de Villejuif.

7°) Conclusion

Délire systématisé à thème persécutif, à base interprétative, sans hallucinations, développé depuis de nombreuses années chez une personnalité paranoïaque, dont l'enfance s'est écoulée " en milieu fermé ", sous l'autorité d'un père qui peut être qualifié lui-même de paranoïaque.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Nous retrouvons, dans le cas présent, tous les éléments qui permettent de faire de ce délire un "délire simultané" au sens de REGIS;

Mentionnons l'attitude des deux frères de la malade qui constitue un exemple remarquable de "complaisance affective".

Notons aussi l'élément exogène traumatisant que constitue la principale persécutrice, Mme B..., qui a fait l'objet de renseignements défavorables dans l'enquête policière et dans l'enquête sociale.

OBSERVATION n° IVa

A... Azmire, 45 ans, sans profession, d'origine arménienne, née en Turquie
entrée le I7 Juin I955
sortie le 9 Novembre I955

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Les époux A... se trouvent le I5 Juin, dans l'antichambre du Procureur de la République, très agités, ils ameutent le public. A l'intervention de deux officiers de police, Mme A... répond par des injures, refusant de montrer ses papiers et de les suivre, invitant son mari à observer la même attitude. Les officiers de police doivent employer la force. Après l'audition par le commissaire Mme A... est dirigée sur l'infirmerie psychiatrique.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire à mécanisme interprétatif inducteur évoluant depuis I947 ... Caractère extensif du délire. Thèmes de persécution. Pas d'hallucination. Conflits multiples, plaintes réitérées... Conviction partagée par le mari vraisemblablement induit.

3°) Le délire.

En I947, des amis arméniens, les P..., veulent rentrer en Arménie en emmenant les A... avec eux. Ce projet, que la malade n'approuve pas, n'a pas de suite. Mais il en résulte une brouille avec les P... qui vont être à l'origine de tous les malheurs survenus à la famille A... : "ils nous en ont voulu"

En I950, Mme A... commence à travailler sur les marchés : cela rend jaloux un autre commerçant arménien, Mr. MI... qui l'insulte. A ce moment, commencent, avec une fréquence marquée, les disputes avec les voisins, tous arméniens. Ces voisins portent plainte au commissariat de police en la traitant de folle. Elle vient demander à Henri Rousselle un certificat d'intégrité mentale, les voisins modifient alors leur plainte : "on a mis ma signature sur la plainte des autres, en profitant de ce que je ne sais pas lire".

Des voisins "l'accusent faussement d'espionnage", ceci parcequ'une des voisines partie en Turquie avait dit "qu'on ne lui écrive pas directement". Mme MI.K. lui a dit "vous êtes signalée dans tous les pays". "Les arméniens, autour de moi, disent que je suis turque et les turcs ont fait beaucoup de misères aux arméniens" Le mari porte plainte à ce moment (I952) contre le commissariat de police de Sarcelles "parce qu'on cherchait à dénaturaliser sa femme ; on lui avait dit qu'elle n'était pas française...". C'est également à la même époque, qu'elle comprend parce qu'on l'avait traitée de voleuse au commissariat, que la police faisait mettre des objets dans son sac à provisions par différents commerçants, pour pouvoir la faire arrêter.

En I953, dispute avec plusieurs personnes, à la suite d'une réflexion d'une voisine au sujet de sa fille : "c'est une putain comme sa mère". Le soir, quand le mari rentre et apprend la chose, il prend à partie trois ou quatre familles voisines; tous pénètrent chez les A..., brisent divers objets et frappent A... et sa femme. On appelle un médecin car Mr. A... est blessé. Une injection de sérum anti-tétanique ayant été prescrite, les A..., s'aperçoivent que la dose inscrite sur l'ampoule n'est pas la même que celle inscrite sur l'ordonnance : nous avons demandé à l'infirmière de ne faire que la moitié de la dose prescrite nous nous sommes demandés ce qui se passait".

En Juillet 1953, son plus jeune fils devait aller voir l'arrivée du Tour de France avec l'abbé X..., curé de Sarcelles, mais au lieu d'aller au Parc des Princes l'abbé emmène l'enfant dans un immeuble. Lorsqu'il rentre le soir il a de la température. Un premier médecin conclut à une congestion pulmonaire, mais "c'est la preuve qu'il est d'accord avec eux" puisqu'un deuxième , appelé ensuite, prescrit un traitement tout à fait différent. Le curé a fait à son fils une piqûre qui ne fait pas mal, elle a compris qu'il avait abusé de lui ; il lui a donné une dragée, c'était pour l'empoisonner : "d'ailleurs ce n'est pas un vrai curé, c'est une personne déguisée en curé, c'est un assassin". Cinq médecins se succéderont pour soigner l'enfant, ils viendront de lieux de plus en plus éloignés du quartier, "car ceux qui habitent à proximité sont complices..."

Mme A... et son mari feront de nombreuses démarches auprès des autorités : plaintes et lettres au commissariat, lettres au Procureur de la République, au ministre de l'Intérieur, à la police judiciaire, démarches au Quai des Orfèvres.

En dehors des coups et blessures sur la personne des voisins, en 1953, l'attitude agressive des A... se manifeste contre des agents de police reçus à coups de pierres et de matières fécales, un gendarme, venu leur porter une convocation, est blessé d'une coup de binette (rapports de police).

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale : 62, Q.I. : 88
V.R.T. de BRETON, forme C, note présumée : 7, note obtenue : 4
interprétation : niveau intellectuel médiocre, très inférieur à la moyenne. Détérioration pathologique pratiquement certaine, apparaissant à la fois dans un indice très signigicatif qu Wechsler-Bellevue et dans les résultats perturbés du test de Benton.
Le faible niveau intellectuel, joint à la connaissance limitée de la langue française, interdit l'emploi valable du questionnaire de personnalité.

5°) Antécédents.

- familiaux : n'a pas connu ses parents.
- personnels : élevée dans un orphelinat, à Beyrouth, jusqu'à l'âge de 16ans.

6°) Evolution.

Après une cure de chlorpromazine de trois mois et demi : amélioration sensible du comportement; sortie le 9 Novembre.

Revient un mois plus tard en consultation (sur convocation) : "calme, souriante, elle a réagi sans violence aux difficultés survenues depuis sa sortie, en particulier l'emprisonnement de son mari (condamné à soixante jours de prison : ne s'était pas présenté au jugement...)".

Revue le 19 Janvier 1956 : "l'amélioration du comportement semble se maintenir ... dit que ses voisins sont très gentils avec elle et l'aident même matériellement. Bonne impression clinique..."

7°) Conclusion.

Délire systématisé à thème persécutif, de mécanisme interprétatif sans hallucination chez un sujet dont l'enfance est caractérisée par le manque de parents et qui fut élevée en orphelinat.

OBSERVATION n° IVb

A... Garabel, manoeuvre, d'origine arménienne, né en Turquie, naturalisé français
externe.

Interrogé par un commissaire de police, sur son attitude ainsi que celle de sa femme dans l'antichambre du Procureur de la République, il déclare :"le but de notre visite au Procureur était de connaître les suites qui avaient été données à différentes plaintes que nous lui avions adressées, à diverses reprises; ces plaintes visaient un voisin, Mr. P..., qui profère, à tous instants, des menaces à notre étard. L'huissier nous ayant déclaré que la Procureur était absent, ma femme a été prise d'une crise de larmes, sa nervosité étant très grande. Il n'était pas dans nos intentions de faire du scandale, mais ma femme est une personne extrêmement nerveuse, du fait de nos différents continuels avec le nommé P..., différents qui ont altéré considérablement sa santé..." Il est laissé en liberté.

Mr. A..., convoqué dans le service, confirme les dires de sa femme. Parfois, il est plus modéré, appelant "pression", ce que sa femme appelle "menaces". D'autres fois, par contre, il apporte des précisions personnelles. Au sujet de "la bagarre" qui eut lieu en I953, il dit "les voisins qui n'avaient pas été blessés, sont allés se frotter les mains contre un mur ou contre du papier de verre, pour faire croire qu'ils avaient été battus. Ils sont allés ensuite chez un médecin pour faire constater leurs blessures..." C'est lui qui a porté plainte en I952 "parce qu'on cherchait à dénaturaliser sa femme"; c'est lui qui a fait plusieurs démarches auprès du commissariat, du Procureur de la République, du quai des Orfèvres, ainsi qu'au Parquet.

Quant à ce qui serait arrivé à son fils, "il ne sait pas bien, il n'a pas tout compris"; s'il admet, en partie, l'action néfaste de l'abbé, il n'apporte aucune conviction à l'égard des idées d'empoisonnement émises par sa femme.

Nous ne savons rien sur les antécédents personnels et familiaux de M. A..

- Conclusion.

Délire systématisé, à thème persécutif, de mécanisme interprétatif, sans phénomène hallucinatoire, chez un sujet dont la personnalité antérieure, le déroulement de l'enfance et les ascendants nous sont inconnus.

OBSERVATION N° IVc

A... Jeannine, I6 ans
externe

Durant l'exposé de son père, auquel elle assiste, elle intervient plusieurs fois, sur le mode sthénique, déclarant : "nous gardons nos révélations pour les dire devant le tribunal".

Lorsqu'elle est vue, seule, ensuite, elle est tout d'abord réticente : "tout ce que maman a dit est vrai, je ne veux rien dire, je veux parler quand papa sera là". Finalement, elle accepte de donner quelques renseignements : elle confirme les dires de ses parents. Elle admet tacitement que sa mère puisse présenter des idées délirantes, tout en confirmant l'authenticité des diffi-

cultés avec le voisinage. A la fin de l'interrogatoire, elle montre un article de journal qu'elle a découpé récemment : "X... qui a passé quarante ans chez les fous, raconte son histoire". Dans cet article, elle a soulignné une phrase qui, selon elle, affirme "le rôle que peuvent jouer les médecins dans de telles histoires".

- Conclusion.

Partage les idées délirantes de ses parents sur le mode sthénique mais avec une conviction moins accusée.

OBSERVATION IV d

A... Roger, I4 ans
externe

De lui nous savons seulement que, depuis un an, "il est devenu bizarre, il parle tout seul et il a peur d'être assassiné..."

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Délire collectif appartenant aux descriptions classiques, avec : induction par la mère du père et de la fille, ces derniers faisant preuve d'une conviction délirante moins accusée, mais apportant au délire les éléments d'entretien et de développement. La cohésion familiale et la crédibilité du délire sont aussi deux notions retrouvées ici.

Nous ne pouvons intégrer le quatrième sujet dans cette conclusion, les éléments nous faisant défaut, mais le peu que nous sachions de son comportement, nous rend assez pessimiste quant à son évolution qui pourrait se faire sur un mode très "autonôme" (?)

OBSERVATION n° V a

TO... Marie, 43 ans, aide-cantinière
entrée le 27 Juin 1957
sortie le 4 Janvier 1958

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

A la suite d'une pétition, émanant d'un bon nombre de locataires de son immeuble (une vingtaine) et ayant entrainé une enquête, Mme T... et son concubin, Mr. L..., ont été convoqués au commissariat de leur quartier et, de là, conduits à l'Infirmerie spéciale, puis à l'hôpital Sainte-Anne.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire de persécution, de type interprétatif, évoluant dapuis quelques mois, intégralement accepté par l'ami sans qu'il soit possible de préciser absolument quel est l'élément inducteur. Réactions quérulentes et protestataires à l'égard du persécuteur : voisin immédiat, soupçonné d'être de connivence avec l'ex-mari.

3°) Le Délire.

Mr. B..., voisin de Mme T..., convoite l'appartement de celle-ci, plus grand que le sien. L'année dernière, après quelques altercations, son voisin aurait tenté de l'étrangler. Elle engagea alors un procès qu'elle gagna, "tandis que l'homme déclarait qu'il se vengerait".

"C'est à partir de ce moment, dit-elle, que commencèrent mes ennuis actuels."

Après un dépannage demandé à un ami de son voisin, elle constata qu'il y avait 7 fils au lieu de 3 dans le montage de l'électricité : "On a saboté l'électricité, pour que ça brûle".

Il y eut aussi sabotage du gaz : le voisin a dû faire une dérivation de leur gaz pour s'en servir, d'une part, et aussi pour les tuer.

Mme T... fit alors couper gaz et électricité par l'E.D.F. et s'éclaire depuis lors aux bougies.

Il y a eu aussi un sabotage des canalisations d'eau : "ils n'ont pas été branchés de la même façon que les autres locataires sur la colonne montante; le plombier ne leur a mis qu'un tuyau de cuivre et c'est poison..."

De plus, son voisin se moque d'elle et il écoute aux portes. Avant le procès, il l'avait insultée ("sale étrangère, tordue..."), mais il ne l'a plus fait depuis le jugement.

Tous ces sabotages sont l'oeuvre de Mr. B..., aidé de ses amis, "en bande organisée" peut-être et de connivence avec les concierges. Les autres personnes de la maison sont gentilles avec elle. Peut-être son voisin agit-il sous les directives de son ancien mari dont il est l'ami et qui lui avait donné autrefois les clefs de l'appartement.

Avant son internement, elle avait déposé, par deux fois, une plainte au Procureur de la République.

4°) Antécédents.

-familiaux
Aucun antécédent psychiatrique familial ne nous est rapporté.

- personnels :
Elle est née à Duisbourg, en Allemagne, de parents polonais et nous ne savons, ni pourquoi, ni à quel âge, elle a émmigré en France. Nous ne possèdons donc aucun renseignement digne d'intérêt sur son enfance.

Elle nous est décrite par le frère et la soeur de Mr. L... comme "une femme méchante, frappant les gens ou les injuriant sans raison... Une nuit, après lui avoir pris son argent, elle a mis à la porte de chez elle sa propre fille et le bébé de celle-ci... C'était une maniaque de la procédure, elle donnait de nombreux coups de téléphone anonymes..."

5°) Evolution.

Apparemment améliorée à la fin de son séjour, elle reste cependant réticente. A sa sortie, elle ne retourne pas dans son appartement et est prise en charge par son frère et sa belle-soeur. Elle n'a jamais répondu aux convocations émanant du service.

6°) Conclusion.

Délire systématisé, à thème de persécution, de mécanisme imaginatif et interprétatif, sans hallucinations, chez une personnalité antérieure rigide et agressive dont nous ne possédons aucun élément quant aux antécédents familiaux et personnels dans l'enfance. Cet état nous semble devoir être assimilé à un délire d'interprétation au sens de SERIEUX et CAPGRAS.

OBSERVATION N° V b

L... Chaïm, 53 ans, casquettier
entré le 26 Juin I957
sorti le 11 octobre I957

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire de persécution à type de psychose de palier probablement communiqué par un délire identique existant chez sa concubine... Peu sthénique, il laisse la femme agir et la suit passivement... Niveau mental médiocre...

3°) Le Délire.

L... vit maritalement depuis 7 ans avec Mme T...
Une nuit, il y a deux ans, Mme T... se réveille, se plaint d'être mal à l'aise "parce que cela sent le gaz", dit-elle. Il ne sent rien mais se laisse petit à petit convaincre par Mme T..., il pense que l'installation du gaz est défectueuse; durant les semaines qui suivent, il fait vérifier, à plusieurs reprises et par plusieurs personnes, la dite installation. Bien qu'on lui affirme que celle-ci est en parfait état, il pense qu'elle est "sabotée". Mais qui sont les responsables de ce sabotage ? Ce sont trois voisins dont l'un est électricien, un autre plombier, quant au troisième, c'est à lui que L... avait confié ses clefs lors d'une absence : il a donc eu toutes facilités pour faire faire des doubles clefs et pénétrer, quand il le voulait, dans l'éppartement.

Les sabotages portent bientôt sur l'installation du gaz, de l'électricité, de l'eau, du téléphone (IOOO communications en deux mois)...

Les aliments sont drogués, c'est pour cela que Mme T... a fait une fausse couche en I95I; c'est pour cela que, il y a deux ans, Mr. L... avait une haleine fétide "qui sentait le cambronne" (traitement : pilules à la chlorophylle); c'est pour cela qu'il a eu des douleurs lombaires traitées à la Pitié par radiothérapie; c'est pour cela que Mme T... a eu la figure toute rouge et qu'elle a dû consulter à Saint-Louis...

Ces trois mêmes voisins reprochent à Mr. L... d'être juif et ils convoitent son appartement. Le premier mari de Mme T..., ambulancier à Lille, fait aussi partie des persécuteurs : "il voulait supprimer L...pour que celui-ci n'ait pas les biens de Mme T..."

Mais bien d'autres gens n'ayant aucun rapport avec les précédents cherchent à leur nuire : On essaie d'attenter, plusieurs fois, à la vie de Mr. L.. Une fois, une voiture se dirige, à toute allure, sur lui, il n'a que le temps de se précipitér dans l'embrasure d'une porte, il entend le chauffeur de la voiture dire: "c'est loupé". Une autre fois, il rencontre dans la rue un homme très grand, portant une grande canne dont le pommeau représente une tête de lion; l'homme fait un geste menaçant, mais ne le frappe pas (L... était accompagné), il s'écrie : "c'est loupé". Dans la rue, L... et Mme T... "sont suivis par des hommes et des femmes qui font des réflexions sur eux".

Pour parer à toutes ces persécutions, ils prennent des mesures : ils boivent du lait et de l'eau minérale; ils font couper le gaz et l'électricité; Mme T... "décrète le couvre-feu" à 2I h.30 : elle empêche son ami de sortir

après cette heure-là, afin qu'il ne soit pas assomé dans l'obscurité du couloir; avant 21h.30, ils sortent, séparément, "prendre l'air"; Mme T... passe la majeure partie de son temps à écrire au Procureur de la République, à consulter des avocats, à se plaindre au commissariat... "Mais ils sont tous achetés..."

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale : 60, Q.I. : 90
Test de vocabulaire de BINOIS et PICHOT : note étalonnée (Q.I.) : 80
V.R.T. de BENTON, forme C : note présumée : 7, note obtenue : 2
Conclusion : niveau intellectuel légèrement inférieur à la moyenne.

5°) Antécédents :
- familiaux :
Aucun antédédent familial ne nous est rapporté.

- personnels :
L... a 5 ans lorsque son père émigre en France, il reste avec sa mère en Pologne. Il a dix ans lorsque sa mère émigre à son tour. Il ne retrouvera ses parents que deux ans plus tard.

6°) Evolution.

Après une cure d'Acépromazine : critique des idées délirantes. Un comportement satisfaisant au cours de plusieurs permissions entraine sa sortie. Revu au début de 1958 : ne présentait pas d'activité délirante; a refusé de reprendre la vie commune avec sa concubine qui avait tenté de l'en persuader.

7°) Conclusion.

Délire plus ou moins systématisé à thème persécutif, à mécanisme interprétatif et imaginatif, sans hallucinations, chez un sujet dont le niveau intellectuel est légèrement inférieur à la moyenne et dont l'enfance a été marquée par l'émigration du père dont il fut séparé entre 5 et 12 ans puis celle de sa mère. Il ne retrouvera ses parents que 2 ans plus tard.

Il y a identité du point de vue nosographique entre le délire précédent et celui-ci.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Notons que les deux co-délirants sont concubins.

Il semble bien que l'on puisse désigner Mme T... comme inductrice. Nous retrouvons ici le fait, signalé par de CLERAMBAULT que "le sujet induit" dépasse le sujet inducteur", en effet, le délire de L... est plus riche, plus fourni que celui de Mme T... Mais, dans ce "dépassement" un fait mérite, semble-t-il, d'être signalé : L;;. délire sur une réalité que lui a caché sa concubine; il signale que les installations de gaz et l'électricité sont sabotées, il pense qu'il en est de même du téléphone puisqu'il doit payer 1000 communications en deux mois, or, il nous est rapporté par le frère et la soeur de L... que Mme T... est coutumière des coups de téléphone anonymes. Mme T... dont le téléphone "sert" le délire, s'est bien gardée de dissuader son ami.

Si la "loi de crédibilité du délire" est ici vérifiée au début, il ne semble pas en être de même de la "loi du milieu clos" : contrairement à la grande majorité des autres cas, les deux co-délirants ont chacun une profession où le contact social est marqué et ils n'ont pas cessé leurs activités.

OBSERVATION VI a

B... René, 4I ans, gardien de la Paix
entré le 4 Juin I955
sorti le IO Mars I956

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Plusieurs plaintes ayant été déposées par les époux B... à la direction de l'hygiène, portant sur des perséculations dont ils font l'objet, il est prodédé à une enquête qui révèle que ces réclamations sont sans fondement. Mme B... ayant déclaré à une voisine qu'elle "allait mettre de l'ordre avec le révolver de son mari", les époux B..., après mise en observation par le commissariat de leur quartier, sont hospitalisés en milieu psychiatrique au titre de placement d'office.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat d'entrée : est atteint de délire à deux à thème de persécution. Convictions délirantes également partagées... Désignation implicite des persécuteurs.
Certificat immédiat : idées délirantes de persécution développées dans un couple, depuis plusieurs années. Mari paranoïaque, femme suggestible... Caractère systématique des constatations, recherche inquiète, extension du délire... Réactions protestataires menaçantes.

3°) Le Délire.

Depuis leur installation dans la loge de concierge qu'ils occupent actuellement, avenue L..., Mr et Mme B... ont constaté que des poussières tombaient constamment du plafond et aussi, qu'on leur envoyait du gaz qui leur irritait la gorge et les yeux. Ces phénomènes ont commencé quatre jours après leur arrivée dans ce logement. Les poussières tombent en plus grande quantité aux heures des repas et la nuit. Sa femme fait une démarche auprès des voisins de l'étage supérieur pour constater d'où venaient les poussières. La première fois on l'éconduit. Quelques jours plus tard, la domestique de cet appartement le lui fait visiter, mais, "même s'il y avait quelque chose, elle n'aurait pas pu se rendre compte...". Plus tard, le malade lui-même parle au locataire, Mr. de L... qui ne porte aucune attention à ce qu'il dit. Par hasard, un jour, il trouve la domestique de Mr. L... devant sa porte, il pense qu'elle essayait peut-être de regarder par le trou de la serrure ou de mettre de la poussière par-dessous la porte. Presque tous les domestiques de la maison leur en veulent parce qu'il gagne plus que les autres : il est rétribué en tant que gardien de la Paix et en tant que concierge. Il sait bien que les gens "parlent de lui" quand il passe ou bien ils lui "dirigent des regards méchants". Les gens ne l'aiment pas parce qu'il est gardien de la Paix; ils ne parlent pas de lui quand il est en uniforme, par peur, mais ils le font quand il est en civil ou quand il tourne le dos.

Les "patrons" (les locataires) ne lui en veulent pas, ils sont au-dessus de cela, ce sont les domestiques les coupables.

Les inspecteurs du service de l'hygiène n'ont pas fait leur travail, "ils ont trouvé de la poussière mais n'ont pas voulu faire de prélèvement d'air ni d'analyse de poussière".

"Depuis un mois nous laissons accumuler les poussières et il y en avait beaucoup plus que ce qui aurait été normal. Nous avons été obligés de boucher tous les joints du parquet avec du papier journal, de recouvrir tous les meubles avec du nylon et de mettre une toile au-dessus de nos têtes pour pouvoir dormir..."

Dans leur ancien logement, rue de l'A..., il y avait aussi des poissières. B... est tout à fait sûr que c'étaient les voisins du dessus : une femme qui "travaillait" et "soutenait" son mari qui n'était pas un honnête homme. Ce dernier "mettait les poussières par des trous dans le plafond". Dans cet ancien quartier, où ils habitaient, depuis dix ans, ils ne fréquentaient pas les autres locataires parce qu'ils étaient presque tous "anti-Gardien de la Paix". Quand sa femme passait, on lui disait qu'elle était cocue... Ils ont changé d'appartement, "parce qu'ils voulaient habiter un quartier plus tranquille, à cause des poussières et du gaz". A l'occasion de la vente de leur logement, ils ont fait échange avec la loge qu'ils occupent actuellement.

4°) Antécédents.

- familiaux :
  Nous ne savons rien de la personnalité des parents. Nous savons seulement que la mère est morte d'un cancer du foie.
- personnels :
  Aucun renseighement sur le terrain pré-délirant.
  Il est le cinquième de dix enfants dont aucun ne semble présenter de troubles psychopathiques.

5°) Evolution.

Après traitement par la chlorpromazine : disparition de tous les symptômes bonne critique de l'état délirant antérieur.

6°) Conclusion.

Délire systématisé, invraisemblable mais cohérent, à thème de persécution de mécanisme imaginatif et interprétatif, comportant des éléments qui semblent bien proches de phénomènes psycho-sensoriels. Nous faisons de ce tableau un délire d'interprétation au sens de SERIEUX et CAPGRAS. Enfance et ascendants du sujet nous sont inconnus.

OBSERVATION n° VI b

B... Marcelle, 44 ans, concierge
entrée le 4 Juin I955
sortie le I4 Avril I956

I°) Circonstances qui ont motivé l'internement.
CF. observation précédente

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat d'entrée : délire de persécution chez une débile. Conviction délirante ferme sans systématisation. Interprétations et hallucinations auditives...

Certificat de quinzaine : délire de persécutions.. Pas d'idées d'influence. Nie toute activité hallucinatoire auditive et cénesthésique... Fond de médiocrité intellectuelle...

3°) Le délire.

Ils ont quitté leur logement de la rue de l'A... parce qu'il devait être vendu et également parce que les locataires du dessus étaient moqueurs : "ils secouaient les tapis au-dessus de leur fenêtre et leur faisaient des réflexions désagréables du genre : "tiens, voilà la femme du flic! " ou les flics sont pareils aux autres..." Lorsqu'elle passait, elle remarquait des sourires sur le visage des gens.

Trois jours après leur arrivée dans leur nouveau logement, avenue L..., des poussières commencent à tomber de partout. On ne voyait pas d'où elles venaient, mais elles augmentaient lorsque les locataires du dessus marchaient : "ça faisait comme un nuage". Ils sentaient également des odeurs de gaz : cela ne venait pas des voisins, mais des voitures; une fois cependant, il y a eu une forte odeur de gaz, dans la cuisine, alors que celle-ci était fermée. C'est elle qui, la première, a remarqué les poussières. Son mari, ne le voyait pas, au début.

Un médecin consulté, lui dit qu'elle a de l'asthme, il aurait constaté la présence de poussières et dit "c'est bizarre, cette poussière ne parait pas normale". C'est à ce moment, qu'ils ont demandé au Service d'Hygiène de venir constater, mais "ceux de l'Hygiène sont venus à neuf heures du soir, alors qu'il n'y avait personne au-dessus".

Lorsqu'ils allaient au marché, ils entendaient de courtes réflexions, du genre : "tiens, voilà les jeunes mariés..."

4°) Antécédents.

-familiaux :
père mort à la guerre de 1914 alors qu'elle avait cinq ans.
mère morte d'une cardiopathie.

- personnels:
Nous ne savons que peu de choses de son comportement antérieur. Il est à noter cependant qu'elle est décrite par une de ses belles-soeurs comme "méticuleuse, ayant toujours eu une aversion pour la fumée, se mettant des foulards sur les cheveux et même sur la bouche pour se protéger de la fumée et de la poussière".

5°) Evolution.

Nette amélioration, après une thérapeutique faite successivement de deux séries d'électro-chocs et d'une cure de Sakel. La malade sera cependant maintenue internée, un mois après son mari. Elle sort après une longue permission où son comportement s'est avéré normal.

6°) Conclusion.

Délire systématisé, à thème persécutif, de mécanisme imaginatif et interprétatif, avec phénomènes pseudo-hallucinatoires chez un sujet dont l'enfance a été marquée, à l'âge de cinq ans, par la mort de son père. Les ascendants sont inconnus.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Idées délirantes partagées également par le mari et par la femme dont les observations illustrent assez bien la notion de "division du travail". La notion d'isolement social est vérifiée, celle de crédibilité du délire n'est pas applicable.

OBSERVATION n° VII a

V... Marie-France, 35 ans, artiste chorégraphique
entrée le 8 Décembre I95I
sortie le 23 Septembre I952, transférée à Vieille-Eglise

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Emmenée à l'Infirmerie spéciale parce qu'elle faisait du scandale chez les Petites Soeurs des Pauvres, où son beau-père est hospitalisé, prétendant qu'on le faisait mourir.

2°) Bilan psychiatrique durant l'internement.

Certificat d'internement du 7/I2/I95I (Dr. C...)
Psychose paranoïde. Idées délirantes polymorphes. Hallucinations probables. Nombreuses interprétations. Thèmes érotomanisques. Présentation aisée. Prolixité. Sourires...

Certificat immédiat du 8/I2/I95I (Dr. L...)
Idées délirantes de persécution thèmes politiques... Préoccupations érotiques. Possibilité d'éléments hallucinatoires, mais prédominance des interprétations délirantes...

Certificat de quinzaine du 22/I2/I95I (Dr. L...)
Syndrome délirant de persécution et d'influence; évolution ancienne, prédominance des éléments interprétatifs, aggravation progressive pendant les serniers mois. Construction délirante fixe cohérence et bien systématisée... Extension plus récente du délire avec apparition probable de troubles psycho-sensoriels, impression de surveillance continuelle, utilisation par les persécuteurs de la "méthode des rites" (signes et paroles cabalistiques), injures dans la rue, dans les magasins, commentaires de ses pensées et de ses actes.

Certificat de sortie du 6/8/I952 (Dr. P...)
Psychose hallucinatoire chronique. Délire de persécu tion fixe, cohérent et bien construit.

3°) Le délire.

Le persécuteur désigné est Charles Maurras, ex-directeur de l'Action Française, ancien ami de son père, Mr. V... Depuis 11 ans elle est l'objet de surveillance clandestines de sa part... Le but de Maurras, organisateur des actions occultes et chef de nombreux policiers, est de la montrer à un "personnage" sous forme de dessins ou de films cinématographiques pris à son insu... Elle travaille la danse depuis l'âge de 5 ans et les films et dessins sont réalisés pendant qu'elle danse. Ils sont destinés à être projetés ou montrés au personnage, dans le but de provoquer chez lui un amour cérébral. Elle ne veut pas révéler le nom du personnage, cela pourrait avoir de graves conséquences politiques, elle affirme toutefois qu'il est un ennemi de Maurras et, la méthode employée par ce dernier (moyen d'exciter sa passion sans la satisfaire, qu'elle appelle encore "technique de montrer sans donner") est une méthode de persécution dirigée

à la fois contre elle et contre le personnage...

... Maurras est un "fou sadique", qui, par "sadisme virtuel" a ruiné sa carrière et a bouleversé son avenir sentimental... Le père de la malade disait de lui "il a le goût de la pourriture"; il disait encore "il n'a pas le sens des réalités, c'est un homme qui scie la branche sur laquelle il est assis".... Elle a deviné progressivement l'action malfaisante de Maurras et elle a actuellement la certitude que son père a été assassiné. Par la suite, les persécutions ont été dirigées contre elle-même et contre son beau-père, Mr. M..., harpiste à l'Opéra, dont la carrière a été brisée en 1928 (mis à la retraite avec une pension dérisoire).

En 1941, elle était allée demander du travail à la "Propagandastaffel" et elle a eu la conviction qu'elle avait été filmée pendant un numéro de danse elle a vu la caméra, elle a entendu dire par l'opérateur "il faut développer le film"...

En 1943, Melle V..., sa mère et son beau-père ont été hospitalisés à l'hôpital Broussais pour troubles carentiels. A leur sortie de l'hôpital, le Service social s'est efforcé de trouver une solution aux problèmes matériels qui se posaient alors pour la famille : ceci est interprété comme un plan venant de Maurras pour les séparer. C'est à ce moment que le beau-père de la malade est placé chez les Petites Soeurs des Pauvres.

En Février 1947 se situerait un épisode important qui a accru la certitude de la malade d'être filmée : elle donnait alors des leçons de danse de salon chez une fleuriste. Elle a eu la conviction d'être observée directement à travers un mur truqué; à plusieurs reprises, la fleuriste s'approchait d'elle et lui faisait passer des fleurs quand elle était dans le champ du truquage, ces fleurs venaient du personnage qui ne voulait pas se révéler...

La dernière tentative de Maurras a été de l'obliger à se marier, le mariage étant un moyen de la ramener à la danse. Celui que l'on voulait lui imposer était un "policier occulte".

En Février 1950, on utilise, pour la ramener devant les murs truqués, d'autres procédés; "la méthode des rites". On frappait des coups dans les mains, derrière les murs, on frappait aussi des coups sur elle-même dans la rue et dans le métro; on faisait encore des signes et on disait des paroles cabalistiques en regardant des jambes. A l'extérieur, les commerçants lui disaient des injures; dans le rue, dans les magasins, on la traitait de "folle, garce, vache"; partout, des gens, des policiers, connaissaient l'affaire. A l'hôtel, où elle habite alors avec sa mère, elle entend une de leur voisine de chambre faire des commentaires continuels sur ses actes et sur ses pensées. Melle V... et sa mère prennent l'habitude de parler bas, elles entendent alors leur voisine retenir son souffle et faire des "commentaires de lassitude", elle dit une fois "on me demande de raconter ce qu'elles disent mais elles ne disent rien". Les persécuteurs avaient disposé dans l'hôtel un "appareil vrombisseur" qui faisait un bruit infernal et était destiné à diminuer leur volonté par des moyens mécaniques. Début Décembre 1951, l'état de santé du beau-père de Melle V... s'aggrave "j'ai pensé que si papa venait à disparaître maintenant, cela pourrait ne pas être une mort naturelle..."

Elle est internée le 7 Décembre, Mr. M... décède le 20 Décembre; lorsqu'elle en est informée, Melle V... déclare : "je suis sûre que sa mort est un assassinat".

4°) <u>Examen psychologique</u> (<u>J. PERSE</u>)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : 105
M.M.P.I. : la malade a cherché à se présenter dans le test sous le jour le plus favorable et a volontairement orienté ses réponses dans ce sens.

La conséquence de cette attitude est que l'on obtient un profil peu perturbé où les deux composantes dominantes se situent respectivement dans l'échelle psychopathique et dans l'échelle paranoïaque.

5°) Antécédents.

- familiaux :
  mère co-délirante

- personnels :
  Melle V... est née en I9I6, 5 mois après la mort de son père; son enfance s'est écoulée à Paris où elle a été éduquée et instruite par des professeurs particuliers, elle n'a jamais suivi de cours collectifs; elle s'est intéressée à la danse à l'âge de cinq ans, des professeurs de l'Opéra lui faisaient travailler des numéros de soliste; plus tard elle n'a jamais eu de contrat fixe.
  La mère de Melle V... se remarie en I920 : celle-ci avait alors 4 ans.

6°) Evolution.

Après un séjour de 9 mois dans le service, la malade est transférée à Vieille - Eglise sans modification apparente de son état .

7°) Conclusion.

Cette observation nécessite, tout d'abord, une mise au point nosographique.

Les certificats établis depuis l'arrivée de la malade à l'Infirmerie spéciale nous la décrivent sous trois aspects différents. Le premier certificat nous la dit paranoïde; les certificat immédiat et de quinzaine en font une délirante de type paranoïaque avec, cependant, une certaine stypicité; le certificat de sortie en fait une psychose hallucinatoire chronique. Peut-être, les certificateurs ont-ils pu ne point se référer au même système de classification mais l'intérêt ne réside point en cela, il est dans le fait que la malade n'a pas toujours présenté le même délire et cela ressort nettement de l'observation. Entre I947 et I950, le délire de Melle V... se modifie, s'il reste cohérent, il perd cependant sa systématisation; le mécanisme interprétatif, pur jusqu'alors, s'estompe devant le mécanisme hallucinatoire; il devient plus invraisemblable. Pour nous, Melle V... présente une paraphrénie systématique.

Il est peu satisfaisant de qualifier de paranoïde ce délire, évoluant depuis plusieurs années, sans dissociation, laissant au sujet, à l'examen psychologique, un Q.I. à I05 et la possibilité, en plein épisode délirant, de se présenter sous un jour "volontairement favorable". Ce délire est vraiment du type de ceux qui ont nécessité l'isolement des paraphrénies parmi les délires chroniques.

Notre conclusion sera donc : paraphrénie systématique chez une personnalité antérieure à composante dont le mode de vie a été celui d'une déséquilibrée. L'enfance de ce sujet fut un modèle de perturbation affective sur le plan familial et sur le plan social.

OBSERVATION n° VII b

M... Marie-Louise, 66 ans, sans profession
entrée le 8 Décembre 1951
sortie le 23 Septembre 1952, transférée à Vieille-Eglise

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Le jour même où sa fille, Melle V... est emmenée à l'Infirmerie spéciale, les agents viennent à l'hôtel où toutes deux occupaient une chambre. Les lieux sont dans un état de saleté repoussante. Mme M... est elle-même emmenée à l'Infirmerie spéciale.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Idées délirantes de persécution. Partage le délire de sa fille : croit que cette dernière est victime des agissements de Maurras ainsi que des persécutions des voisins et des commerçants. Elément induit dans un délire à deux.

3°) Le délire.

Le point de départ du délire se [illegible] situer au moment de décès du premier mari, Henri V... (mort d'embolie cérébrale), "ça n'a été qu'un cri dans Paris : on l'a tué...". A la clinique où Henri V... est décédé, un médecin présente à Mme V... une infirmière qui lui donne des renseignements contradictoires au sujet de cette mort. Mme V... pensait que cette disparition était suspecte, mais, à cette époque, elle n'avait pas de soupçons sur Maurras, son père, par contre, les avait, mais elle n'a pas porté plainte pour éviter un scandale politique "j'ai toujours été plus modérée que mon père et que ma fille". Maurras est responsable du licenciement du deuxième mari, Mr. M..., qui cherchera du travail en vain. A l'Action Française, où M... avait sollicité une place, l'Amiral S... l'avait accepté et même engagé, lorsqu'un personnage apparut dans le bureau, fit signe à l'Amiral, lequel se rétracta alors et refusa l'engagement. Maurras s'attaque à Melle V... en brisant, par tous les moyens, sa carrière de danseuse, et, plus particulièrement, par l'affaire des "murs qui ont des yeux". Au début, elle pensait qu'on filmait sa fille pour un simple motif de distraction. "A la réflexion, mon mari et moi, nous avons pensé à Maurras..." Les séances n'étaient pas payées et on empêchait ma fille de trouver du travail".

Félix B..., peintre et sculpteur, peignit ma fille nue à travers ses vêtements; 3 ans plus tard, il reçut très mal celle-ci qui venait lui demander du travail" Il est un agent de Maurras qui les pourchasse ".

Au bureau allemand qui contrôlait les cabarets à Paris, Mr. M... qui accompagnait sa belle-fille au piano a entendu dire "Développez tout de suite le film". Le lendemain, Mme M... a reçu un coup de téléphone, on demandait Melle France Marilis (nom d'artiste de Melle V...); la voix a changé (" nom de film d'espionnage allemand") "Qu'elle se taise au sujet de ce film.. nous n'avons pas pris de film... elle risque le pire... le pire, Madame". On a raccroché.

Un danseur tchécoslovaque soi-disant inverti, fit danser Melle V... devant lui et la complimenta : "Ce furent des compliments transmis car difficiles à imaginer de la part d'un inverti".

On exigeait que sa fille porte des costumes, on voulait les plus beaux costumes, "un jour, pendant qu'elle s'habillait, mon mari s'est mis à jouer du piano, on a frappé des coups violents dans le mur et on a dit " assez ! assez ! attendez votre fille !". On a en même temps demandé à Melle V... de se hâter.

Mme M... est plus réservée au sujet de la mort de son deuxième mari. Pour elle cette mort est due à la maurvaise alimentation donnée à l'hospice "ma fille a eu une violente altercation avec les Soeurs, elle les a accusées d'avoir empoisonné son père". La malade ne rend pas position.dans cette affaire.

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle verbale : 54, Q.I. : II6
La cécité de la malade rend impossible l'utilisation de l'échelle complète (cataracte bilatérale).

5°) Antécédents.

- familiaux :
aucune notion d'antécédents psychiatriques héréditaires.

- personnels :
syphilis conjugale (1er mari) qui aurait été traité par sels de mercure. Deux épisodes aphasiques fugaces (I942/I95I), épisode paraplégique en I943.
Aucun renseignement valable sur l'enfance de la malade ne nous est fourni par l'interrogatoire.
Le début du délire est, en réalité, bien difficile à situer, cependant des indications précieuses nous sont fournies par l'enquête faite auprès de la logeuse qui déclare : "Mme M... et sa fille, Melle V..., partagent la même chambre depuis six ans. Dès leur arrivée, j'ai trouvé Mme M... bizarre : elle interdisait à quiconque de pénétrer dans sa chambre. Petit à petit, son état mental a empiré, il devenait impossible de pénétrer dans la chambre, même lorsqu'il y avait des réparations à faire. Elle insultait mon personnel ainsi que moi-même et employait un vocabulaire particulièrement ordurier. Elle avait la manie de la persécution : elle croyait qu'on lui envoyait des gaz sous la porte. Elle menaçait pour desmotifs futiles. La pièce occupée par Mme M... était dans un état de saleté absolument repoussante; depuis son installation, elle n'est jamais sortie de la pièce, même pour ses besoins".

6°) Evolution.

Transférée à Vieille-Eglise sans qu'il ait pu être constaté de modification de son état durant son séjour à Sainte-Anne.

7°) Conclusion.

Délire chronique plus ou moins systématisé à mécanisme interprétatif et hallucinatoire, à thème de persécution. On ne peut dire si le début du délire correspond aux interprétations sur la mort du premier mari, ou si ces dernières [illegible] nombre d'incidents postérieurs, dans le cadre d'un

processus de fabulation paramnésique. En analysant, le comportement de ce sujet, il semble bien qu'il y ait eu dans l'évolution de la maladie une période hallucinatoire (description donnée par la logeuse) et que, ultérieurement l'envahissement délirant ait pris le pas sur le mécanisme hallucinatoire. Cette malade présente une paraphrénie systématique.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Il est bien difficile dans ce délire mère-fille, de donner à l'une ou à l'autre le rôle d'inductrice ou d'induite; un élément clinique n'est point fait pour nous y engager, c'est la fabulation paramnésique dont font preuve les deux malades. Impossibilité au point de vue chronologique, mais aussi, impossibilité quant à la désignation d'une autorité intellectuelle ou morale et celle d'un sujet naïf ou crédule.

Le critère de vraisemblance du délire ne semble pas pouvoir être appliqué, seule la "loi du milieu clos" peut obtenir quelque crédit dans la mesure où le délire aurait débuté en 1950 et où les faits antérieurs ne seraient que fabulation paramnésique, ce dont nous n'avons point la preuve.

OBSERVATION n° VIII a

BR... Lucienne, 37 ans, repasseuse jusqu'en I939, en chômage depuis lors.
entrée le 6 Novembre I942
sortie le 2I Mai I943

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Melle BR... et sa mère ont écrit, plusieurs fois, depuis deux ans, au Procureur de la République, au Préfet de Police et au commissaire de Police de leur quartier pour se plaindre des persécutions dont elles font l'objet de la part de leurs voisins; elles reçoivent deux convocations du commissaire de Police, la première début octobre, la deuxième le I3 ou I4 de ce même mois. Elles n'y répondent pas "croyant que ces convocations sont trafiquées par des voisins". La police vient à leur domicile, elles sont conduites à l'Infirmerie spéciale.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat d'entrée à l'infirmerie spéciale :
Psychose hallucinatoire chronique. Hallucinations auditives : insultes ("enculée, syphilitique, pourrie etc..."), menaces ("on va te casser la gueule"); hallucinations olfactives ("odeur de charegne").. Interprétations : on ouvre ses lettres, celles-ci contiennent des convocations mystérieuses, mais effacées. Accuse ses voisins, le concierge... Collaboration délirante avec sa mère qui représente probablement le personnage passif du délire à deux (?)... Débilité intellectuelle....

Certificat immédiat :
Délire interprétatif sur fond de déséquilibre mental, tendances paranoïaques constitutionnelles : susceptibilité, vanité, troubles du caractère, rigidité psychique, insociabilité, interprétations multiples de paroles, d'écrits, de bruits, d'odeurs, d'actes; idées délirantes de persécution de la part des voisins aggravées par les réactions consécutives de des derniers... Elément actif d'un délire transmis à sa mère internée en même temps... Hypersthénie...

3°) Le délire.

La malade situe le début des activités agressives des voisins à septembre I939. "A chaque instant, on nous cherchait, on nous narguait, les enfants jetaient leur ballon sur nos carreaux; quand nous voulions passer dans les couloirs, une voisine, Mme C... mettait une chaise en travers des escaliers. Ils se mettaient sur le palier et nous entendions, de chez nous : on va vous casser la figure, vous défoncer votre porte..." Quand elle allait chercher de l'eau sur le palier, "on" la traitait de "enculée", syphilitique, pourrie..."; une voisine, Mme J..., lui mettait un récipient sous le nez pour la provoquer "on" crachait sur son passage : "c'était provoquant". Les enfants, qui étaient commandés disaient à sa vue : "tiens voilà la folle".

Les locataires de l'étage sus-jacent, les B..., faisaient tomber des blocs de pierre, aussi bien durant la nuit que durant la journée. Dans la nuit, on entendait "comme si on déménageait des fils électriques...". Du rez-de-chaus-

montaient des bruits sourds en pleine nuit; "ils" faisaient comme s'ils sortaient durant la journée, en réalité, ils restaient là; la nuit, au contraire "ils" sortaient malgré le couvre-feu...

"Ils" tambourinaient à sa porte jusqu'à ce qu'elle ouvre... "Ils" envoyaient des gens, "des arméniens, des gens qui mangeaient mal" dans le but de lui faire un mauvais coup... A travers la porte, elle entendait : "je vais tuer Eugénie (sa mère)..."

Il y a environ six mois, coïncidant avec l'arrivée d'un locataire arménien qui a remplacé Mr. M..., elles ont commencé à sentir des odeurs de charogne remontant par le trou de l'évier; c'est sa mère qui a senti la première. Ces odeurs ne sont pas dirigées contre elles, les locataires cherchent plutôt à les masquer, ce sont les preuves de leur trafic clandestin. Ils ont installé un clapier, "c'est une mise en scène, pour faire croire que ce sont les lapins qui provoquent ces mauvaises odeurs".

C'est elle qui a fait remarquer les persécutions à sa mère. Tous les locataires de la maison sont complices et y participent. Ils sont au nombre de sept... Ils paient des gens contre elle. Est-ce pour les faire partir, pour cacher leur trafic ou pour les faire disparaître ? Depuis un mois, elles sont tranquilles : depuis que des inspecteurs ont l'air d'enquêter chez les voisins...

A l'hôpital, il ne se passe plus rien, "d'ailleurs, si on me disait quelque chose, je ne ferais pas attention, parce que ce sont des malades..."

4°) Antécédents.

- familiaux : mère co-délirante.
- personnels : père décédé alors qu'elle avait trois ans.

5°) Evolution.

Au bout de sept mois d'hospitalisation : disparition de l'hypersthénie, persistance partielle de la conviction.

6°) Conclusion.

Délire plus ou moins systématisé, à thème persécutif, à base interprétative avec hallucinations auditives et visuelles, de structure paraphrénique; chez un sujet dont la personnalité antérieure est caractérisée par une forte composante paranoïaque. L'enfance de la malade a été marquée par le décès du père, alors qu'elle avait trois ans; la mère est délirante.

OBSERVATION N° VIIIb

BR... Eugénie, 60 ans, sans profession
entrée le 6 Novembre I942
sortie le 2I Mai I943

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psych trique au moment de l'internement.

Délire hallucinatoire chronique. Débilité. Idées de persécution (on la menace de mort). Hallucinations auditives (elle reconnait les voix, ce sont des voisins). Hallucinations olfactives (on leur envoie des odeurs par l'évier)... Délire à deux dont elle semble être l'élément passif, sa fille pouvant être l'élément inducteur.

3°) Le délire;

Il est identique, mot pour mot, à celui de sa fille, mais exposé sur un mode moins sthénique; se référant toujours aux dires de celle-ci.

4°) Antécédents.

- familiaux : Mme BR... nous apprend que sa mère, en I953, "avait subi la méchanceté de locataires de ce même immeuble qui avaient fait de fausses pétitions pour la faire partir du logement qu'elle occupait, sur l'instigation de la propriétaire qui voulait augmenter le loyer... On les narguait, on faisait du bruit; on a menacé sa mère avec un gourdin..." Mais, celle-ci avait alors écrit à un député qui "avait fait constater les persécutions et elles avaient obtenu gain de cause : les locataires avaient quitté l'immeuble". La fille de Mme BR... n'était pas présente à ce moment-là, elle était en sanatorium; "elles en ont parlé ensuite quelquefois devant elle..."

- personnels : il n'en est pas trouvé dans l'observation.

5°) Evolution.

Persistance partielle de la conviction délirante au terme de l'hospitalisation.

6°) Conclusion.

Délire plus ou moins systématisé, à thème persécutif, de mécanisme interprétatif et hallucinatoire, de structure paraphrénique; chez une malade dont nous ignorons la personnalité antérieure et le déroulement de l'enfance, mais dont nous savons qu'elle a participé aux idées de persécution de s mère, il y a plusieurs années.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

La fille semble extérioriser un délire plus riche, plus créateur, ce serait elle qui aurait informé sa mère de l'existence de persécutions.

Si le délire de la mère est absolument identique et donne l'impression d'être un simple acquiescement à celui de sa fille, par contre, elle revendique la primeur des hallucinations olfactives et nous avons la notion d'un épisode où elle semble bien avoir déliré avec sa propre mère, en 1935. Il semble que soit applicable ici le concept de "division du travail"; le délire s'est developpé dans un isolement social intégral.

OBSERVATION N° IX a

D... Marie-Angèle, 74 ans, sans profession
entrée le 23 Mars 1953
sortie le 16 Mars 1956.

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Amenée à l'infirmerie spéciale, après convocation du commissariat de police, motivée par les plaintes multiples et réitérées des voisins : cris, coups dans les cloisons ou les portes, la nuit, troublant le sommeil des locataires; courts-circuits provoqués en introduisant des morceaux de métal dans les prises de courant.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Idées délirantes de persécution à base d'interprétations. Délire induit, la fille paraissant être l'agent inducteur. Partage la conviction de sa fille concernant l'animosité des voisins... Déjà placée en observation avec sa fille à l'hôpital Henri Rousselle. Isolément à deux.

3°) Le délire.

Un mois après son arrivée et celle de sa fille dans leur nouveau logement, elles font comprendre à une voisine ("qui venait constamment les déranger à n'importe quelle heure de la journée") qu'elle est indésirable et elles lui ferment la porte au nez. Depuis lors, cette voisine ne cessait de se plaindre et de "monter" les autres voisins contre elles. Chaque fois que Mme D... avait un quelconque ennui, elle accusait sa voisine d'en être responsable. Un jour les plombs ont sauté : c'était la faute de sa voisine, elle a vu le fusible enlevé et posé à côté du compteur. Ce ne pouvait être qu'une personne malveillante qui était à l'origine de cet incident. On met du sel sur leur paillasson. On a mis des matières fécales dans un papier, elles ont retrouvé ce papier dans leur boite à lettres. Tout ce qui lui arrive est dû à la méchanceté et à la bêtise des autres.

Sa fille s'est mariée à 26 ans; elle-même est allée vivre chez le couple. Au début son gendre était très gentil, mais deux ans avant qu'il ne demande le divorce, en 1947, il était devenu bizarre, irritable, il les avait menacées toutes deux de les tuer proprement. Un jour, elle a trouvé sur le bureau de son gendre la formule d'un poison (jusquiame etc...) avec les doses à administrer. Son gendre a déchiré le prospectus quand il est rentré, mais sa fille est arrivée à reconstituer la formule du poison.

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

Niveau intellectuel aux environs de la moyenne des sujets du même âge. Mais on se trouve enprésence d'un affaiblissement intellectuel important comme en témoignent les indices de détérioration psychométrique extrêmement significatifs.

5°) Antécédents.
- familiaux : Aucun antécédent psychopathologique n'est connu.

- personnels :
On ne possède aucun élément sur la personnalité antérieure au délire ni sur l'enfance de la malade.
Les idées délirantes remontent à plusieurs années, on a la notion d'un court internement à Henri Rousselle en I948 ou I949. A ce moment Mme D... délirait sur son gendre.
Entre I947 et I950, mère et fille effectuent de nombreux déplacements elles séjournent à la Baule, au Pouliguen, à Lyon; elles viennent à Paris en I950 où elles vivent en meublé jusqu'en I954. Les persécuteurs se sont succédés, après le gendre, un médecin, des voisins etc...

6°) Conclusion.

Délire systématisé à thème de persécution, à mécanisme interprétatif, sans hallucinations, remontant à de nombreuses années comme le prouvent les périgrinations à travers la France depuis I947 et un internement à Henri Rousselle en I948. Si ce délire se manifeste actuellement chez une personne présentant un affaiblissement intellectuel important, confirmé par l'examen psychologique, il n'a pas évolué vers la dissociation. Etant donné l'âge de la malade, il est peu probable qu'il y ait désormais un développement dans ce sens; en conséquence rien ne nous empêche de parler de délire paraphrénique.

OBSERVATION N° IX b

D... Rolande, 46 ans, employée de bureau
entrée le 23 Mars I955
sortie le 26 Mars I956

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Idées délirantes de persécution à mécanisme interprétatif. Biographie d'échec matrimonial avec repli dans une existence étriquée auprès de sa mère. Evolution depuis de nombreuses années...

3°) Le délire.

Reprend surtout les idées délirantes qui avaient motivé son internement à Henri Rousselle en I948 : difficultés avec le mari. "Il nous disait qu'il nous descendrait proprement... J'avais l'impression qu'il était sur une mauvaise pente... Il disait après dîner qu'il allait à la Bibliothèque Sainte Geneviève... Un jour il est rentré à 5 heures du matin ... Il avait un adjoint dans son bureau, c'était un russe, je ne sais pas, je ne peux rien dire de précis". Elle pense que son mari était toxicomane "il fumait beaucoup et quand il manquait de cigarettes il devenait hors de lui-même"; elle a pensé à la drogue "pas la morphine, je ne crois pas, j'ai pensé peut-être à la cocaïne...".

Un médecin du Pouliguen a placé une lumière rouge dans la mansarde de sa maison pour la prévenir des dangers qui pourraient survenir. "Des signaux peuvent donc être faits à distance".

Un médecin parisien a eu vis à vis d'elle une attitude signifiant qu'il voulait refaire sa vie avec elle, il était gentil et s'interessait à ses difficultés : "il a eu des attitudes qui ne trompent pas..."

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

Niveau intellectuel supérieur sans détérioration psychométrique apparente.

Le profil obtenu au M.M.P.I. présente quelques indices de rigidité, de réticence, voire de simulation qui en limitent considérablement la validité; son allure générale est subnormale, sans signification diagnostique nette.

5°) Antécédents.

- familiaux : mère co-délirante.
  père mort durant l'adolescence de la malade (cause non précisée).
- personnels : rien ne nous est rapporté de la personnalité antérieure au délire.

6°) Conclusion.

Délire systématisé, à thème de persécution et d'érotomanie, de mécanisme interprétatif et imaginatif, sans hallucinations, évoluant depuis de nombreuses années. Nous ferons de cet état un délire d'interprétation au sens de SERIEUX et CAPGRAS, c'est-à-dire procédant, dans la classification de KRAEPELIN, de la paraphrénie confabulante et de la Paranoïa.

8° CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Les deux malades présentent à peu près la même symptomatologie, encore que nous ayons fait appel au facteur évolutif pour parler, chez la mère, de paraphrénie, alors que, ceci étant impossible chez la fille; nous avons eu recours au facteur séméiologique; notre opinion est que le délire de la fille évoluera probablement da la meme façon que celui de la mère.

Remarquons d'autre part que la fille présente un domaine délirant personnel : l'érotomanie.

En nous référant aux conceptions classiques, il nous apparaît qu'il existe, de longue date, un isolement du couple délirant qu'illustre bien le terme d'"existence étriquée" du corrélateur. Il est assez probable que les contacts sociaux ont été réduits depuis la mort du père. Le fait que la mère soit venue habiter chez sa fille lorsque celle-ci fut mariée marque la volonté de ne pas détruire cet isolement, qui recevra son couronnement dans la demande de divorce du gendre.

Quant au problème de l'inducteur et de l'induit, nous nous refusons de distribuer les rôles, cela ne nous semble pas possible.

OBSERVATION N° X a

H... Micheline, 45 ans, sans profession
entrée le 11 avril 1956
sortie le 25 mars 1957

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Pendant une semaine, Mme H... et son concubin se soumettent à toutes sortes de tentatives érotiques pour parvenir, malgré leur épuisement "au court-circuit suprême, le court-circuit électro-magnétique qui doit transformer leur couple charnel en un papillon de lumière..."

Ces orgies, commencées en dehors de leur enfant, ont lieu ensuite en sa présence, puis, finissent dans un tableau dramatique où les malades poussent des cris qui provoquent l'intervention des voisins et de la police. Le tableau est alors celui que décrit le gardien de la Paix envoyé sur les lieux: "... Je me suis trouvé en présence de Mr. B... qui m'a fait pénétrer dans le logement où j'ai pu constater que tous deux étaient en tenue très légère; lui, seulement revêtu d'un maillot de corps, et la femme se promenant dans l'appartement, une couverture simplement re[illegible] sur les épaules; Mr. B... m'a alors expliqué qu'il se passait des choses [illegible]ges dans la chambre à coucher, surtout autour d'un vase de nuit posé sur une petite table et recouvert d'images saintes et de cartes à jouer".

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat de subexcitation chez une déséquilibrée hystérique au cours d'une expérience délirante partagée avec son concubin. Diffluence de la pensée et dissertation ostentatoire. Fabulation, interprétations multiples et scientistes ou pseudo-psychanalytiques. Préoccupations mystiques et métaphysiques. Croyances magiques en la télépathie et le magnétisme. Absence de phénomènes psycho-sensoriels et de signes de dissociation schizophrénique. Long passé d'instabilité et d'inadaptation sociale. Incurie et existence confinée dans un logement d'une saleté repoussante. Placement simultané du conjoint, de 19 ans plus jeune qu'elle, pour état schizophrénique vraisemblable.

3°) Le délire.

"... C'est peut-être fou, mais je crois qu'un vrai couple, c'est deux êtres qui restent deux mais qui, en outre, s'aiment, s'apprécient, s'accordent à tel point qu'ils en constituent (j'aurais tendance à dire : en outre) un troisième : le couple. Et c'est pour cela que nous a séduit la doctrine de l'"ange cyclamen", d'après laquelle un couple vraiment épris peut, en s'appliquant à cultiver la tendance réciproque, en arriver à une union telle que les rêves au cours du sommeil deviennent communs, puis, qu'un jour, ils parviennent à lier leurs deux âmes de manière à n'en faire qu'un seul être, tout en conservant relativement distincts, comme un main gauche et une main droite, les deux individus originels, la liaison s'opérant par une sorte de court-circuit qui transforme intégralement la substance des deux corps en une lumière couleur d'arc-en-ciel, qui, aux vitesses intersidérales, emporte alors l'être résultant -une sorte de papillon de lumière- dans la planète Cyclamen, quelque part dans les environs su soleil, là où flottent ce que l'on

appelle des nébuleuses..."

"On brûlait, comme sorciers, les alchimistes, dont le meilleur de l'expérience, peut-être pas le tout, est devenu la chimie contemporaine. Léonard de Vinci, trop savant pour son époque, a bien failli connaître le bûcher; d'autres physiciens et surtout philosophes, ne l'ont évité que par des concessions, ou bien y sont passés. De nos jours, on ne brûle plus les précurseurs, on les interne..."

"Jusqu'à mon arrivée ici -et cela, depuis mon enfance- je me considérais comme une révoltée; avec fierté du reste, pour tout ce qui est conformiste, je n'éprouvais -et n'éprouve encore- que mépris ou pitié dédaigneuse... Cette gosse a l'esprit de contradiction disait ma mère. Non ! je n'avais pas l'esprit de contradiction, c'est en vertu d'un principe d'harmonie que je disais non ou plutôt que j'ergotais... Je n'acceptais pas tout rohd ce qu'on me disait sans esprit d'examen. Lorsque l'on me demandait d'exécuter quelque chose que ma conscience ne pouvait approuver d'après l'ensemble de ses normes, je rejimbais, je demandais des justifications... Je n'étais pas fille à faire des concessions idéologiques..."

"... Un jour vers l'âge de 8 ou 9 ans, jouant avec un crayon, ce qui n'était pas du tout dans mes habitudes, car ordinairement je n'agissais de la sorte que le soir dans mon lit, une fois la lumière éteinte, or, ceci se passait un après-midi, jouant donc avec un crayon, j'eus la surprise d'éprouver quelque chose qui ressemble à une très brève douleur voluptueuse (type douleur exquise en éclair)..."

"... Je compte bien écrire une éthique, j'ai déjà commencé et je continuerai jusqu'à achèvement. Cela a certes l'air complètement fou de prétendre moraliser du fond d'un lit de Sainte-Anne : je ne laisse pas de goûter l'ironie d'une telle situation..."

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE : échelle totale Q.I. : I33
M.M.P.I. : profil très nettement névrotique dont la composante dominante est de nature hystérique.

5°) Antécédents.

- familiaux : aucun antécédent psycho-pathologique n'est retrouvé.
- personnels :
  - père mort à la guerre alors qu'elle était âgée de 4 ans.
  - mère autoritaire,
  - enfance solitaire sans camarade, ni frère ou soeur.
  - tant au point de vue social qu'à celui de ses relations masculines, sa vie fut celle d'une grande déséquilibrée instable.

6°) Evolution.

Etat dépressif réactionnel léger à la suite de la nouvelle du décès de son ami.

Réadaptation sociale apparente depuis deux ans, ayant repris avec elle son enfant.

7°) Conclusion.

Délire systématisé, à mécanisme imaginatif et interprétatif, à thèmes scientiste, cosmique, métaphysique, pseudo-psychanalytique et surtout érotique. Prolifération imaginative, exubérante avec fabulation paramnésique.

Cet état délirant est apparu chez une personnalité antérieure complexe, faite d'une composante, nettement prédominante, de nature hystérique, d'une note paranoïaque faite de psycho-rigidité et de rationalisme outrancier et, en troisième lieu, d'un comportement de grande déséquilibrée.

Ses antécédents traumatiques affectifs sont suffisamment marquants pour être rappelés : père mort lorsqu'elle avait 4 ans, mère autoritaire, enfance solitaire. Nous aurions aimé posséder davantage de détails sur la personnalité maternelle, mais, ce que nous savons nous suffit pour dire de cette malade qu'elle fut une "grande traumatisée affective".

P. JANET eut peut-être fait, de cette malade, une névrose hystérique grave, parvenue au délire hystérique; KRAEPELIN en eut peut-être fait une paraphrénie confabulante; DUPRE, un délire d'imagination; SERIEUX et CAPGRAS, un délire d'interprétation, qui recouvre paranoïa et paraphrénie confabulante. Nous en faisons un état délirant de structure paraphrénique, étant donné la cohérence et l'illogisme qui le caractérise, cela, malgré le manque de concordance des tests avec notre opinion (nous reviendrons sur ce sujet).

OBSERVATION N° X b

B... Jean-Paul, 26 ans, sans profession
entré le 8 avril I956
sorti le 8 Septebmre I956

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique durant l'internement.

Certificat d'entrée du 8/4/56 (Dr. T...)
Délire hystérique, probablement induit. Attitudes cataleptiques stylisées...
Certificat immédiat du 9/4/56 (Dr. L...)
Troubles du comportement ayant motivé l'internement du malade et de sa concubine. Préoccupations ésotériques. Rationalisme morbide. Impossibilité de préciser sa pensée et ses souvenirs. Il a voulu remettre un meuble à sa vraie place et cela a désaxé la maison et les voisins...
Certificat du quinzaine du 22/4/56 (Dr. R...)
Syndrome schizophrénique évoluant progressivement depuis de nombreux mois...
Certificat de transformation de placement du I9/7/56 (Dr. R...)
A présenté des troubles du comportement au cours d'une expérience délirante... Projets d'avenir cohérents. Fond de grande shhizoïdie, mais aucun signe clinique ni psychométrique de dissociation...

3°) Le délire.

Afin d'éclairer son comportement et celui de son amie, il décrivait à celle-ci une cérémonie chez les boudhistes lamaïques, évoquant les grandes trompes au bruit profond, les cymbales et les danses masquées, "éprouvant dans leur petit appartement, comme venant d'assez loin, des forces mystérieuses". Parfois, il simulait en dansant un exorcisme Vaudou.

"Dieu ne serait autre qu'une réalité physique, un phénomène d'ordre électro-magnétique, oui pourrait un jour se mesurer avec un instrument..."

Il a des idées très personnelles sur l'organisation du mobilier dans l'appartement : "outre que les meubles servent de décor à leurs ébats, leur permutation permettant un changement de décor à volonté, l'organisation de ceux-ci lui semble revêtir une grande importance du point de vue organisationnel". Le déplacement des meubles peut s'opérer selon un mouvement circulaire prenant pour centre l'extrémité du lustre, devenu dans leur conception l'emplacement de la terre. Mais ce mouvement ne peut s'opérer de façàn continue étant donné l'obstacle du lit et c'est ce qu'il appelle un déplacement quantique. En somme, l'ensemble du mouvement figurerait le symbole hindou du svastika". "Le principe du déplacement étant en somme l'organisation échelonnée dans le temps sur la base d'une rotation aussi bien des éléments matériels que de l'activité..."

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : I34
M.M.P.I., hypersensibilité affective. Absence de sens pratique et de contrôle rationnel. Désintérêt et dégoût pour les exigences de la vie quotidienne et refuge intransigeant dans une vie imaginative sub-délirante dominée par les préoccupations artistiques...

Conclusion : personnalité psychopathique; réactions de type hystérique; troubles du caractère et du comportement compromettant gravement l'adaptation sociale du sujet, mais il n'existe aucun indice de discordance ou de dissociation, aucun élément pouvant évoquer une évolution schizophrénique.

5°) Antécédents.

- familiaux : son père à l'âge de I5 ans, refuse de sortir du logement de ses parents pendant deux années, s'instruisant seul chez lui, "parce qu'il se trouvait trop laid pour sortir..."
- personnels : foyer désuni, querelles, divorce des parents lorsque Jean-Paul B... a 9 ans.
  A l'âge de I5 ans commencent à apparaître des tendances dépressives faisant place à des enthousiasmes excessifs. Un jour, à l'issue d'une banale dispute, il ne rentre pas dormir à la maison et passe la nuit sur la paille dans un chalet de montagne, à proximité. Il est alors conduit par sa mère à un psychiatre qui pratique un psycho-diagnostic de RORSCHACH dont la conclusion est : "recherche de stabilité ou d'adaptation affective chez un sujet de type schizoïde."

6°) Evolution.

Réadaptation sociale durant quelques mois puis suicide que rien ne laissait apparemment prévoir.

7°) Conclusion.

Elle ne présente pas moins de difficultés que la précédente, la preuve en est dans la rédaction des certificats.

Nous nous trouvons devant un délire mal structuré, mais se manifestant chez une personnalité bien structurée, à mécanisme nettement plus imaginatif qu'interprétatif, à thèmes scientiste, métaphysique et érotique, sans hallucinations.

La texture du délire ne prône point en faveur d'une névrose hystérique grave; le suicide n'est pas non plus favorables à cette orientation. Mises à part, les "attitudes cataleptiques stylisées", mentionnées seulement dans le certificat d'entrée et qui ne sont point l'apanage exclusif de cette affection, il n'y a rien qui puisse nous diriger dans cette voie.

L'évocation d'un syndrome schizophrénique ne peut, non plus, découler du tableau clinique; les troubles du comportement survenus à l'âge de quinze ans ont été suivis d'un psycho-diagnostic de RORSCHACH qui a conclu : "sujet de type schizoïde". Cela ne permet pas de faire subir au malade, onze ans plus tard, un bond dans la schizophrénie. La schizoïdie à I5 ans n'est pas une entité absolue.

La personnalité antérieure du sujet a été dominée par sa composante hystérique et son instabilité.

Les perturbations affectives de l'enfance sont importantes : nous ne connaissons rien du personnage de la mère, nous savons seulement du père qu'il a présenté, à l'âge de I5 ans, des troubles du comportement, mais nous avons la notion que tous deux formèrent un ménage très désuni, se querellant et divorçant finalement, lorsque Jean-Paul avait Neuf ans.

Les deux examens psychologiques, l'un pratiqué à I5 ans, l'autre à 26 ans, mentionnent, le premier une recherche de stabilité et d'adaptation affective, le deuxième, une hypersensibilité affective.

Nous conclurons, finalement, à un délire du type paraphrénie confabulante, chez un sujet instable, à forte composante hystérique, traumatisé affectif dans l'enfance.

CONCLUSION SUR LE COUPLE DELIRANT

De ce co-délire, le moins que l'on puisse dire, est qu'il est très éloigné de la conception classique des délires à deux.

Les deux délirants sont concubins, ce qui est loin d'être fréquent. Ils présentent un délire à thèmes scientiste, métaphysique, érotique, ce qui est rare.

Il ne semble pas possible de désigner un inducteur ou un "promoteur" ou même un "conducteur".

Ils ont, ce qu'intentionnellement nous n'avons pas fait ressortir de l'observation, des thèmes délirants communs, mais ils ont aussi, chacun, leur domaine personnel dans lequel l'autre n'interfère pas. On ne peut donc parler ici de "division du travail" seulement, sans y ajouter la notion de production délirante bien autonome.

L'isolement social du couple est récent, il correspond au début de la phase aigue du délire (8 jours).

Il n'est point nécessaire d'insister sur l'incrédibilité du délire.

Faut-il en conclure que nous n'avons point là à faire à un vrai délire à deux ? Pour notre part, nous pensons que ces deux sujets délirent et qu'ils délirent suffisamment bien ensemble pour constituer un délire à deux. Nous nous bornerons, pour l'heure, à remarquer la similitude de leur personnalité prédélirante et le parallélisme de leurs traumatismes affectifs dans l'enfance.

OBSERVATION N° XI a

S... V.Nicolas, 37 ans, artiste peintre.
entré le 25 juillet 1955
sorti le 20 Janvier 1956

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Mr. et Mme S... disant se nommer respectivement Romanoff Nicolas, alias Braque Georges, né à Changhaï (Chine) et Troubetskoï Elisabeth, née à Changhaï (Chine) se présentent à la direction de la P.J. et à la direction des renseignements généraux où Mr; S... proteste contre le fait qu'on les considère comme américains alors qu'ils se prétendent français. "Mr. S... rédige, en quelques minutes, un mémoire de 16 pages totalement incohérent". Ils sont conduits à l'Infirmerie spéciale.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Vaste délire d'aspect paraphrénique. Expansivité et logorrhée qui touchent à l'incohérence. Idées de filiation primaire : se dit un Romanoff. Idées de réincarnation : était le danseur Nijinski. Il est aussi plusieurs personnages comme le peintre Braque, [illegible] mort et décédé. Propos variables, mobilité à la limite de l'absurdité et du fantastique. Vagues idées de persécution sans systématisation. Pas d'hallucinations psycho-sensorielles. Il s'agit d'intuitions délirantes et de certitudes d'emblée. Désordre des actes. Incohérence de la vie qui va en s'aggravant progressivement. Episodiquement agressivité et menaces de mort contre des tiers sans justification même pathologique. Est l'élément inducteur du délire à deux, très pauvre chez sa femme qui se contente d'adopter les conclusions générales, sans d'ailleurs s'y retrouver. Début apparent en 1948, quelques semaines après son mariage.

3°) Le délire.

Le thème principal en est le refus de son identité : "S... est une identité d'emprunt; c'est par hasard qu'il a été élevé par les S...; il n'est pas plus S... qu'il n'est sujet américain. Il est sûr qu'il est russe : d'abord, il a toujours préféré son deuxième prénom (Nicolas) à celui de S...; ensuite, parce que, lors d'une hospitalisation à Chicago, il s'est mis à parler en une langue étrangère : du russe lui a dit sa femme. Il ne peut parler russe en permanence mais de temps en temps seulement".

"Il a de multiples identités parce qu'il a, d'une part des trous de mémoire et, d'autre part, des souvenirs estompés qui ne correspondent pas à la vie américaine : la steppe russe, l'Allemagne, la Cour de Russie... Enfin, il a toujours été inquiet de rencontrer des gens qui ne le connaissaient pas et qui affirmaient l'avoir déjà vu quelque part : c'est donc qu'il a deux vies, peut-être plusieurs..."

"Ses pertes de mémoire lui ont été provoquées par le F.B.I. et des agents du State Department qui le savent russe et le prennent pour un espion, mais aussi par les communistes qui savent qu'il est un descendant des Romanoff. Il est Nicolas Romanoff, fils du tsarévitch, il en est sûr, de même qu'il est sûr que sa femme est la princesse Troubetskoi. Il est moins sûr d'être Braque, peut-être aussi Chagall, à moins que ce ne soit sa femme".

"Il a été Nijinski : il a dansé le "spectre de la Rose" jusqu'à tomber

épuisé. Il a vécu l'époque de la Renaissance italienne dans le corps de Léonard de Vinci. Il a vécu au I6ème siècle au Pays-Bas, au I7ème en France, au 9ème en Chine, en Egypte... Il a appris aux hommes des cavernes à parler , à se servir du feu, à peindre..."

"Sa femme et lui sont riches : ils ont 600 Kgs. d'or bloqués en Suisse".

"Il a su dessiner à l'âge de 2 ans : dès qu'il a pu tenir un crayon. Cette précocité n'a d'égale que sa précocité sexuelle : il a eu ses premiers rapports hétérosexuels à 5 ans, sans cependant aller jusqu'à l'orgasme."

"Plusieurs jours avant son mariage, lors d'une fête, il a vu deux de ses enfants d'un mariage antérieur en compagnie de sa propre femme, de Joseph Staline, de quelques nazis, et d'Anastasia Rostov, née Romanoff".

"On a voulu l'obliger à faire des investissements atomiques..."

"En I949, lors d'un voyage à Los Angeles (l'air de Chigaco n'étant pas bon pour la santé de sa femme), ils se font appeler Nichols pour que personne ne les reconnaisse, mais, au bout de quelques jours, ils s'aperçoivent qu'ils ont été drogués, ils se sauvent et passent une nuit dans les prés (Mme S... était à ce moment au 5ème mois de sa première grossesse). Ils vont alors à Santa Barbara où a lieu l'accouchement, puis à Laguna beach où Mme S... a des hémorragies : provoquées par des drogues administrées par une femme nommée Hazel Zimmermann qui était communiste..."

"En avril I950, ils reviennent à New York, où ils habitent quelque temps chez Mme B..., mère de Mme S..., mais l'attitude de Mme B... leur semble bientôt suspecte : un jour, elle est rentrée de Boston avec des valises remplies de viande, il s'agissait peut-être de chair humaine, il ne peut l'affirmer, mais les morceaux avaient des numéros de contrôle. Effrayés, ils quittent New York pour Mount Vernon où Mme S... assiste à une réunion d'acteurs, d'avocats, membres du F.B.I.; il est questionné par Mac Carthy et un adjudant de celui-ci qui ressemblait à Himmler..."

"Trois grands avocats américains les aident à sortir des U.S.A. qu'ils quittent parce qu'ils sont en danger. Ils viennent en France".

(La production délirante est considérable. Notons qu'à partir de I954, les)
(S... deviennent méfiants parce que, tant auprès de l'Ambassade des U.S.A. que)
(de la police française "ils ne trouvent pas la protection qu'ils attendaient")
(devant leurs difficultés financières : réclamation des créanciers.)

4°) Examen psychologique (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : I2I
M.M.P.I. : profil de personnalité subnormale sans signification diagnostique précise, dont l'allure générale est légèrement névrotique.

5°) Antécédents.

- familiaux : mère décédée en I95I dans un hôpital psychiatrique (?)

- personnels :
  - durant son enanfance, il a souffert de l'attitude de sa mère, très dure à son égard et manifestant ouvertement sa préférence pour son frère Warren. Son enfance a surtout été marquée par la mésentente de ses parents : son père avait une maîtresse, il le savait et il a été le témoin de nombreuses scènes où sa mère parlait de les quitter.
  - A I4 ans, il a tenté de se suicider, son frère l'en a empêché "in extremis".

- En I947, il consulte un psychanalyste car, il se sentait, dit-il, "des difficultés d'insertion dans la société ..." Cette unique consultation n'aura pas de suites.
- Le 11 novembre I948, il fait la connaissance de celle qui va devenir sa femme un mois plus tard. Nous n'avons aucun renseignement sur la vie du couple entre cette date et le 1er février I949 où tous deux sont hospitalisés à l'hôpital psychiatrique de Chicago. Le rapport du Dr. B... (Chicago) signale que "Mr. S..., après une période d'hyperactivité avait vu baisser sa production artistique pendant les premières semaines du mariage... Il affirmait se sentir se détacher de sa femme... Il se voyait, en rêve, la blesser avec un couteau, il avait peur de le faire ..." Le rapport souligne des sentiments " d'irréalité", l'absence de toute hallucination et "l'impression de personnalité schizoïde, sinon schizophrénique, qpique l'accident psychiatrique de l'époque soit de nature hystérique..."
- C'est peu de temps après ce court internement que les S... commencent leur périgrinations délirantes.

6°) Evolution.

La production délirante de Mr. S... est restée inchangée durant trois mois, jusqu'à ce qu'un traitement par la chlorpromazine soit institué, début octobre. S... se plaint, les premiers jours, d'être énervé, puis, au contraire, somnolent, il est incapable de dessiner. De plus en plus apathique, il n'extériorise plus aucun de ses thèmes favoris. Le I6 Octobre, il écrit une lettre où il réclame son retour aux U.S.A. et son rapatriement. Le lendemain, il affirme le caractère "déraisonnable" de ses idées antérieures : "ils ont dû être malades".

Après un retour aux U.S.A. et un très court séjour au Bellevue Hospital de New York, Mr. S... part travailler à Boston, laissant sa femme et ses enfants à la garde de sa belle-mère.

7°) Conclusion.

Délire mal systématisé à thème mégalomaniaque (filiation princière, réincarnations multiples en de grands personnages), de négation de son identité, de persécution et d'influence; de mécanisme imaginatif, sans phénomènes psycho-sensoriels, ni discordance.

Si la production luxuriante des thèmes délirants ainsi que la prolifération imaginative exubérante, que l'on rencontre ici, pourraient faire attribuer à ce délire le qualificatif de fantastique, le manque d'hallucinations ne nous permet pas d'en faire une paraphrénie fantastique mais bien plutôt une paraphrénie confabulante dans l'une de ces phases évolutives ou la "poussée imaginative" est telle que le délire prend parfois une allure incohérente.

Donc, paraphrénie confabulante, chez un sujet de personnalité antérieure "d'allure névrotique", et qui a vécu une enfance traumatisante (mère psychopathe, marquant une préférence pour son frère, formant avec son mari un couple désuni, menaçant fréquemment d'abandonner les siens...), qui a tenté de se suicider à l'âge de I4 ans et dont la vie sociale n'a été qu'un exemple d'inadaptation et d'instabilité.

OBSERVATION N° XI b

S... Loïs, 24 ans, artiste peintre.
entrée le 25 Juillet 1955
sortie le 20 Janvier 1956

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat d'internement (Dr. G...) :
Délire à deux dont elle est l'élément induit. Le mari présente un vaste délire variable, mobile, intuitif, d'aspect paraphrénique. Partage ses convictions dans la limite de ses possibilités. Méconnaissance assez systématique du présent. Idées de réincarnation et de filiation princière. Activité intellectuelle et artistique incohérente et désintérêt du réel... Enceinte de 7 mois...

Certificat immédiat (Dr. S...) :
Délire à thème prévalant de grandeur et de filiation princière... Idées de persécution et probablement d'influence. Allégations de transformations corporelles : l'aspect juvénile de son visage est le résultat d'interventions esthétiques car elle a en réalité 50 ans. Référence à des expériences d'hypnotisme avoués. Incohérence. Indifférence.affective. Désordre des actes. Semi-conscience de l'état morbide...

3°) Le délire.

"Cette histoire est si extraordinaire, dit la malade, qu'on pourrait croire qu'il s'agit d'un véritable roman..."

"Elle est Elisabeth Troubetskoï, née vers 1903, quatrième fille du prince Michaël Troubetskoï, frère de la tsarine et chef de 13 banques de Russie, d'où sa prodigieuse fortuen : 50 millions de dollars-or. Les Romanoff descendent des Ptolémée, puis, ont émigré à Rome d'où le nom de Romanoff... Les Troubetskoï viennent du Thibet... Staline était un vrai tsar de notre famille dans toute la tradition de guerre, tyrannie et cruauté... Elle avait deux soeurs jumelles qui, plus tard, ont épousé des communistes de la famille de Jacques Duclos. Elle a joué durant son enfance avec un voisin, Pavlov-Molotov devenu ensuite Pavlov-Scribine : Pavlov-Molotov, communiste avait chez lui une petite imprimerie clandestine, ils imprimaient ensemble un manifeste intitulé : "Ouvriers du monde, unissez-vous !"

Elle évoque le souvenir de divers membres de sa famille :

"Son cousin, Nicolas-Alexis Romanoff, fils du tsar, maintenant devenu son mari sous le nom de Mr. S...; son père, grand-maître des Finances russes; son oncle Nicolas, "fameux en amour" qui avait 300 enfants, tous bâtards; sa tante Joséphine, "le plus beau corps du monde", que Nicolas Romanoff rendit enceinte, alors qu'il n'avait que 10 ans; son oncle Nicolas, le tsar, "syphilitique, intelligent et malheureux ..."

"A quatre ans, on l'emmène à Changhaï où elle apprend les caractères

chinois. A six ans, elle va en Europe occidentale et aux Etats-Unis. Elle a 7 ans, quand la famille (qui durant ces voyages montait des spectacles de danse, en même temps qu'elle investissait de gros capitaux dans les sociétés étrangères) revient en Russie. On lui donne alors le choix, soit d'entrer au couvent, soit de se fiancer à Dagmar von Schoenfeldt, prince allemand, important actionnaire de Krupp et de l'I.G. Farben; on les marie en 1914, dès qu'elle a ses premières règles... Von Schoenfeldt "sadique, masochiste, homosexuel, etc..., deviendra plus tard chef de la gestapo à Paris; actuellement il est chef de la N.K.V.D. d'Allemagne Orientale. Elle vivra 6 mois avec lui Elle en aura deux enfants..."

"Pendant la guerre 1914-1918, elle est alternativement en France et en Russie. En 1917, elle est emprisonnée à Lubjanska, puis à Kronstadt : tortures innombrables, moyennageuses (on lui a raccourci les jambes, elle a presque été brûlée vive). On la relâche..."

"Elle part en Suisse où elle retrouve sa famille : "ils sont tous si fauchés qu'ils ramassent des ordures aux Halles". Le tsar n'a pas été fusillé, il a épousé l'ex-tenancière d'une maison close, a ainsi fondé une famille respectable et est devenu directeur d'une usine à Stalingrad : "l'histoire officielle a essayé d'être plus belle... C'est plus romantique..." L'oncle Nicolas qui avait des dons pour faire l'amour s'en est servi pour payer le loyer; d'autre part, il volait du poisson aux Halles; il est resté anti-communiste et est devenu ensuite espion pour le compte de la France..."

"En 1920, elle part pour New-York, change son nom pour celui d'Ellen Morgan, une parente russe communiste lui propose un rôle au théâtre : celui d'une négresse amoureuse. Elle devient une grande chanteuse et connaît alors Paul Robeson, elle restera sa maîtresse de 1925 à 1928 et aura de lui 5 enfants... Autre liaison pendant 2 ans dont elle aura trois enfants... En 1930, (année réelle de sa naissance) elle rentre à Moscou. Elle a remarqué que, depuis quelque temps, se développait sur sa tête, une bosse qui grossissait, devenait dure et sensible. On lui apprend que c'est un cancer du cerveau. Un chirurgien russe l'opère, elle devient amnésique pour la première fois, elle oublie E. TROUBETSKOI, E. von Schoenfeldt et E. Morgan... Elle se retrouve jeune enfant, toute nue, jouant... On avait dû lui faire une intervention esthétique car son visage a changé... D'ailleurs, plus tard, des médecins ainsi qu'un sénateur de la commission d'enquêtes Mac Carthy lui révèleront trois ou quatre cicatrices d'opérations esthétiques sur le visage..."

"A ce moment, une certaine Anastasia Rostov, qui se prétend sa mère, lui donne le nom de Stella Pavlov, sur le registre des naissances, elle est la fille de Staline. Elle part en convalescence en Angleterre où elle refait la connaissance de son mari actuel, Nicolas, autrefois Romanoff et qui s'appelle maintenant Jessy Nichols, elle est sa cousine et se présente alors sous le nom de Virginia Nichols... Elle s'enfuit avec lui en Ecosse où elle se trouve enceinte; elle accouche en 1931, aux Etats-Unis, d'Elisabeth Nichols qui est aussitôt emmenée au Japon pour y recevoir une éducation impériale, car le Mikado voulait la marier à son fils... Elle est morte dans le bombardement de Nagasaki".

"Jusqu'en 1946, elle vit "une vie schizophrénique" : les communistes arrivaient, grâce à des drogues, à la présenter, en divers lieux, à diverses personnes, sous différents noms, avec différentes histoires... Ceci, à la suite de son opération du cerveau."

Mais entre 1936 et 1946 :

"En I935, elle revient en Russie, où, sous le nom de Stella Pavlov, elle travaille comme biologiste à l'Université de Moscou et de Stalingrad, en compagnie de Pavlov-Molotov (fils de Molotov et cousin de Pavlov) et de Lyssenko. A cette même époque, elle publie aux Etats-Unis, sous le nom de Virginia Nichols, des livres sur l'enfance psychotique et sur "les fruits amers"..

"En I936-I937, elle travaille dans le cinéma, à Hollywood et en Allemagne où elle tourne "Lily Marlène". C'est vers cette époque qu'elle fait la connaissance des SA... qui n'ont pas essayé encore, à ce moment-là de se faire passer pour ses parents..."

"Elle est en Espagne pendant la guerre civile..."

"En I939, elle est envoyée en qualité d'observateur officiel aux U.S.A. à Londres, en compagnie de F.D. Rooselvelt Junior. Elle se souvient d'avoir assisté à des bombardements. Commence alors une série de crises amnésiques successives qui lui font oublier les évènements au fur et à mesure... Elle est à Stalingrad, du côté russe, où elle retrouve Pavlov-Molotov et Jessy Nichols qui s'appelle maintenant Nicolas Rostov..."

"En I944, en Pologne, elle est arrêtée par les allemands, envoyée à Buchenwald où elle devient la maîtresse du chef de camp... Elle est libérée par les Russes qui l'internent dans un camp de rééducation..."

"En I946/47 : crise de dépression "à la suite de tous ces malheurs"; elle est internée dans un hôpital psychiatrique américain où on lui fait un "lavage de cerveau qui provoque une amnésie absolument totale". On la fait alors sortir sous le nom de Loïs SA..., âgée de I6 ans, habitant Boston; elle est adoptée par les SA... qui la font passer pour leur fille, mais dont le but, en réalité, doit être de tenter de mettre la main sur la fortune des Troubetskoï."

4°) <u>Examen psychologique</u> (<u>J. PERSE</u>)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale I23, Q.I. : II8
Niveau intellectuel supérieur à la moyenne sans détérioration psychométrique apparente.
M.M.P.I. : profil d'allure nettement psychotique (paranoïaque)

<u>Conclusion</u> : La comparaison des résultats psychométriques de Mr. et Mme S... montre :

1°) les niveaux intellectuels peuvent être considérés comme égaux entre eux; il n'y a donc pas de supériorité intellectuelle évidente chez l'un ou l'autre membre du couple. Seule la structure intellectuelle est différente : on relève chez Mme S... un scatter très important de valeur pathologique certaine alors que la répartition des résultats de son mari est beaucoup plus normal.

2°) Le profil de personnalité de Mr. S... est voisin de la normale, mais celui de sa femme est beaucoup plus perturbé, il révèle une inadaptation sociale beaucoup plus importante et présente une allure nettement psychotique.

Ces remarques semblent constituer autant d'arguments en faveur <u>du rôle inducteur de la femme</u> dans le mécanisme du délire à deux.

5°) Antécédents :

- familiaux :
  aucun antécédent psycho-pathologique n'est retrouvé.
  (L'unique soeur de la malade semble avoir eu une jeunesse assez perturbée qui a nécessité de consulter un psychiatre et ensuite sa prise en charge et sa surveillance par des amis des parents).

- personnels :
  malade issue d'une famille israélite originaire de l'Europe Centrale et Orientale, ayant émigré au début du siècle aux Etats-Unis. Une mésentente permanente entre les parents semble avoir marqué toute l'enfance de la malade. Ce désaccord avait des motifs politiques, financiers et sexuels. Les parents divorcent losque la malade a I4 ans; quelques mois plus tard, la mort de son père la frappe vivement.

6°) Evolution.

La malade, sitôt après son accouchement (le 5 octobre) a été mise à la chlorpromazine, mais, son attitude ne s'est pas modifiée. Elle a seulement adopté un comportement plus prudent sur les conseils de son mari, dans le but de quitter l'hôpital psychiatrique. Elle est repartie aux U.S.A. le 29 Janvier I956, en compagnie de son mari; elle a séjourné très peu de jours au Bellevue-Hospital de New-York et est allée ensuite vivre chez sa mère avec ses enfants, séparée de son mari; elle écrit, début I956 "je ne suis pas sûre que je vais continuer la vie conjugale parce que j'ai peur que la même chose se passe encore..."

7°) Conclusion.

Délire mal systématisé, de mécanisme imaginatif, à thèmes de grandeur, de filiation princière, de réincarnation, de transformation corporelle, de persécution, d'érotisme, sans phénomènes psycho-sensoriels ni discordance. De même que dans l'observation précédente nous conclurons à une paraphrénie confabulante. La personnalité antérieure, qui ne ressort pas de l'observation elle-même, nous est révélée par les tests qui découvrent chez Mme S... un profil nettement psychotique paranoïaque. L'enfance de la malade fut marquée par la mésentente des parents qui aboutit au divorce lorsqu'elle n'avait encore que I4 ans, suivi quelques mois plus tard, de la mort de son père.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

" L'erreur des aliénistes qui ont confondu ces cas (les cas de folie simultanée) avec la folie communiquée, a été de vouloir découvrir, malgré tout, un "promoteur" du délire et de voir un rapport de succession là où il n'y a que simultanéité dans l'ordre chronologique; aussi a-t-on vu des malades considérés tout à tour comme sujets actifs ou sujets passifs suivant le médecin qui les examine. Ceci admis, il n'en est pas moins vrai qu'une analyse attentive permet souvent de découvrir des différences entre les sujets, dont l'un, plus intelligent, sans toutefois être l'agent provocateur, "dirige"

en quelque sorte et soutient le délire, jouant, dans l'association, le rôle de "conducteur" (de CLEREMBAULT).

Pour notre part, nous ne prendrons pas position dans ce problème, nous nous sommes contenté de souligner dans l'observation les résultats contradictoires de l'examen clinique et de l'examen psychologique. Il ne nous semble possible ni de désigner un inducteur ou même un conducteur, ni de trouver, dans ce délire, un semblant de crédibilité et point davantage de déceler un isolement social qui aurait pu favoriser l'éclosion du délire.

OBSERVATION n° XIIa

H... Marie-Thérèse, 31 ans, sans profession
entrée le 20 Janvier 1955
sortie le 7 Mai 1955

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Ayant une conscience partielle de la morbidité de son état et un besoin de protection, Mme H... consulte à Henri Rousselle: elle fait l'objet d'un internement au titre de placement volontaire.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire hallucinatoire à thème de persécution et d'influence. Activité psycho-sensorielle riche et polymorphe: auditive, visuelle, olfactive, gustative, cénesthésique, psychique. Prise de la pensée, actes imposés... loquacité, suggestibilité. Aurait fait deux tentatives de suicide. Notion d'une hérédité psychopathique; médiocrité intellectuelle vraisemblable... Délire partagé ou induit par le mari et provoqué par un certain M... "guérisseur mystique" ou "magicien noir"...

3°) Le délire.

Il aurait débuté, il y a un an, pendant sa grossesse, lorsque son mari amena à son foyer un camarade de travail "guérisseur" afin de remonter son rein ptosé et de la faire maigrir, par des passes magnétiques. Cette influence, de bénéfique, est rapidement devenue maléfique, "provoquant des douleurs, des insomnies, un retard de l'accouchement et obligeant la malade à penser, à parler, à agir malgré elle: déambulations nocturnes dans le bois de Clamart, apparitions du mage, odeurs de soufre, prise de la pensée, paralysies, sueurs et angoisses imposées, sentiment d'emprise et d'étrangeté, viols à distance avec orgasme".

Actuellement, le mage fait tous ses essais sur eux, "à distance, il les guide, leur triture les organes, les pousse à des pratiques perverses entre eux". Cette influence s'exerce aussi sur leurs enfants: "le mage travaille les nerfs de l'estomac de la petite fille, âgée de sept mois et il empêche le garçon de douze ans de travailler à l'école.

Il arrive à Mme H... "d'avoir envie d'étrangler sa fille"...

Elle aurait fait deux tentatives de suicide (?)

4°) Antécédents.

- familiaux:

Le père, éthylique notoire, a abandonné les siens, durant l'enfance de la malade.

La mère, convoquée dans le service, s'exprime ainsi: "surtout, n'allez pas me dire que ma fille est une déséquilibrée; elle était portée sur les sens, cela aurait dû s'arranger à son retournement de sang. Rendez-moi ma fille! Je ne suis pas Sacha

Guitry, mais Je veux quand même..."

- personnels:
Les lignes qui précèdent montrent suffisamment dans quel milieu, compromis d'éthylisme et de "débilité", elle a vécu. En outre, elle a présanté, à l'âge de quatre ans, une tumeur blanche du genou qui a évolué jusqu'à l'âge de dix ans.

5°) Evolution.

L'isolement semble avoir provoqué, assez rapidement, une amélioration importante avec ébranlement de la conviction délirante, arrêt de l'activité psycho-sensorielle, volonté affirmée de réagit.

Au cours d'une sortie d'essai d'un mois, l'amélioration semblait s'être consolidée.

Revenant consulter, deux mois après sa sortie (sur convocation), elle se montre agressive, véhémente, réticente. Elle proteste contre le fait que l'on veuille encore lui reparler de ce qui s'est passé. Elle avoue une hostilité vis-à-vis de l'entourage: "on lui en veut, on est jaloux de tout ce qu'elle a". Elle expose, de façon assez passionnelle, la situation d'isolement volontaire dans laquelle elle se trouve. "Les voisins papotent entre eux, mais elle n'entend rien physiquement... Elle a surpris des regards hostiles..."

Convoquée pour le 15 Septembre, le mari répond au mèdecin: "ma femme me charge de vous faire savoir qu'elle ne répondra pas à la convocation pour les raisons qu'elle a exposées, lors de son dernier passage; elle va très bien et vous pouvez (si vous le désirez) envoyer une "enquêteuse" afin de vérifier ses dires..."

6°) Conclusion.

Délire de structure paraphrénique, à thème de magie directe et de persécution, à base imaginative et interprétative, avec phénomènes hallucinatoires riches et variés. Les ascendants de la malade sont: un père éthylique qui a abandonné son foyer et une mère, débile intellectuelle. Les quelques indications que nous pouvons rattacher à la personnalité antérieure de la malade ne nous permettent pas d'être précis.

OBSERVATION n° XIIb

H...Bernard, employé de bureau
externe

1°) Le délire.

Nous reproduirons quelques extraits d'une lettre adressée par Mr. H... à un prêtre, "sur lequel il compte pour que sa femme et lui redeviennent eux-mêmes".

"Dans la maison où je travaille, j'ai été amené à faire la

connaissance d'un être qui, à l'époque, était d'une haute élévation spirituelle. C'était un guérisseur mystique, c'est-à-dire qu'il se servait du pouvoir de la pensée et de la puissance de concentration pour guérir avec succès. Connaissant mes aspirations (au service des intéressés), il me prit comme élève et je commençai à être assez avancé dans ce travail quand ce fut la chute; la sienne bien entendu, car, à vouloir faire l'ange, il devint un démon en galvaudant ses facultés pour son profit personnel, mais ceci ne nous vint à l'esprit que plus tard. En un mot, il devint magicien noir... A partir de ce moment, la vie devint un enfer pour nous... (suivent plusieurs exemples)... Comme exemple pour moi, je citerai la nuit que j'ai passée sur un seau, en proie à une crise de dysenterie et, n'eut été la preuve concrète, le docteur que j'ai fait venir me prenait pour un farceur, parce qu'"il ne décelait rien à la palpitation"... Il s'attaque au bébé qui maintenant a sept mois et qui, par sa faute, a failli ne jamais venir car, au moment de la grossesse, le magicien s'est livré aux plus basses pratiques pour provoquer l'avortement. J'ai vu ma femme se tordre de douleur sous ses coups de lance... Le plus saugrenu, s'il peut y avoir une chose plus dangereuse qu'une autre dans un cas semblable, c'est l'état de perpétuelle agitation ou excitation existant maintenant dans mon foyer, au point de vue nervosité. Ma femme est plus touchée que moi et la vie devient impossible à la maison... Ajoutez à cela une cabale montée contre nous dans la maison (pourquoi? mystère deux fois!) par le popula barbaro... Si nous sommes des nuits sans dormir, d'autres nuits, nous tombons littéralement assommés; mais, c'est pour nous réveiller, l'esprit mauvais, pleins de haine pour l'humanité en général et ceci, dès la seconde même du réveil... Cette lettre a été écrite ce jour, 14 janvier, et la nuit du 13 au 14 nous a été pénible..."

Mr. H... "pendant les trois ou quatre entretiens qu'il a eus avec le guérisseur, a développé ses dons et ses facultés, il a appris à agir sur le plexus solaire, dans le but de provoquer la clairvoyance et la clairaudience".

"Etant donnée la forme, où plutôt, l'évolution vers l'idée fixe, l'obsession de la maladie", il décida d'aller voir un exorciseur pour sa femme, le Père de T... Ce dernier lui dit: "je vois ce que c'est, mais cela relève de la médecine..."

2°) Antécédents.

- familiaux:
  Nous savons seulement que le père était Juge de Paix, "raison pour laquelle, dit le malade, je suis plus rationnel que ma femme".

- personnels:
  aucun élément.

3°) Conclusion.

Délire mal systématisé, de structure paraphrénique, à thème de

magie directe et de persécution, de mécanisme imaginatif et interprétatif, où les éléments psycho-sensoriels ne sont pas évidents. L'enfance, la personnalité antérieure et les ascendants du malade nous sont inconnus.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Délire à deux dans lequel il n'est pas possible de parler de "communication" ou de "simultanéité" mais où apparait plutôt la notion de "division du travail" entre les protagonistes: les "convictions personnelles" du mari l'ont amené à introduire, dans son foyer, le guérisseur pour soigner sa femme; cette dernière a réagi de façon beaucoup plus active, manifestant des phénomènes psycho-sensoriels, qui, à leur tour, ont augmenté la croyance délirante du mari. Les notions d'isolement social et de crédibilité du délire ne sont pas vérifiées ici.

OBSERVATION n° XIIIa

HR... François, 49 ans, ouvrier verrier
entré le 13 Mars 1956
sorti le 1er Mars 1958

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Début mars 1956, Mr. HR... va au commissariat de son quartier, se plaindre de ses voisins; comme il n'obtient pas de résultat, il va à la Préfecture de Police, où il renouvelle ses plaintes et demande en même temps une arme pour se défendre. Quelques jours plus tard, Mr. HR... et sa femme sont convoqués au commissariat où le mari déclare: "les locataires voisins me suivent sur la route; ils mettent des pètards dans l'escalier; ils font le piquet; j'ai besoin d'un pistolet pour me défendre..." De son côté, Mme HR... confirme les dires de son mari et ajoute: "ils nous attaquent; ils rigolent; ils poignardent quelque chose, ils piquent des aiguilles pour nous endormir. Cela ne peut plus durer".

Ils sont conduits à l'Infirmerie psychiatrique.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire de persécution. Hallucinations très riches... Automatisme mental complet... Systématisation extrêmement pauvre... Il s'agit d'un délire à deux, celui de la femme semblant avoir été le premier en date...

3°) Le délire.

HR... dit avoir commencé à s'apercevoir lui-même de choses anormales en 1950, alors que, depuis un an, Mme HR... avait déjà constaté que les voisins voulaient leur faire quitter leur appartement, qu'elle percevait des odeurs, qu'elle ressentait des douleurs et que "son ventre gonflait et, après un moment, se dégonflait".

C'est depuis ce moment que HR... se rend compte que les gens de l'immeuble ont des appareils qui leur permettent de voir et d'entendre ce que les HR... font et disent, non seulement chez eux, mais aussi au dehors. Ces appareils ne font pas connaitre les pensées, mais ils envoient fréquemment des bruits dans la tête qui s'accompagnent "de sensations de froid et chaud dans tout le corps, de douleurs..."

Depuis trois ans, on envoie des produits sous leur porte, notamment "un liquide ressemblant à du lait" et, une fois, après avoir ramassé celui-ci, "il a été pris de paralysie et de tremblement; hospitalisé à Bicêtre, il a été traité par électrochocs".

Le 16 Aout 1955, on a essayé de faire boire un locataire pour qu'il vienne le tuer avec un couteau. Depuis, sa femme ne dort plus, n'ose plus sortir; il fait les courses, mais les ap-

pareils le suivent partout, on l'attend à la sortie de son travail.

Depuis un an, lui-même dort très peu, il couche à la verrerie; on n'attaque pas sa femme, les voisins essaient seulement de se disputer avec elle, mais lui, est en danger: on le suit partout avec des couteaux.

On les traite de sales étrangers (les HR... sont d'origine tchécoslovaque, naturalisés français depuis plusieurs années).

Il s'est plaint à plusieurs reprises, mais sans résultat, au commissariat de Choisy-le-Roi et même une fois à la Préfecture de Police...

4°) Antécédents.

- familiaux:
  Aucun antécédent psycho-pathologique connu chez les ascendants.

- personnels:
  Aucun antécédent psycho-pathologique, aucun traumatisme affectif de l'enfance ne sont retrouvés.
  Né en Slovaquie, il travaille dans une verrerie dès l'âge de dix ans; il émigrera en France à 17 ans par suite du chômage qui sévit dans son pays.

5°) Evolution.

Traité d'abord par une série de 6 électro-chocs, il est ensuite soumis durant 9 mois à un traitement par la chlorpromazine. Il sort le 1er Mars 1958, apparemment guéri.

6°) Conclusion.

Délire mal structuré à mécanisme interprétatif et surtout hallucinatoire, à thème de persécution, évoluant depuis plusieurs années. Ce tableau est à approcher de celui de la paraphrénie systématique à sa phase de début. La personnalité antérieure du sujet, son enfance et ses ascendants nous sont inconnus.

OBSERVATION n° XIIIb

HR... Irène, 50 ans, sans profession
entrée le 13 Mars 1956
sortie le 14 Juin 1958

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.
cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat d'internement du 13 Mars 1956 (Dr. B...):
Délire de persécution. Hallucinations principalement auditives et cénesthésiques. Ebauche d'automatisme mental. Exposé extrêmement diffluent. Aucune systématisation. Délire paraissant moins actif que celui du mari. Subexcitation. Hypersthénie. Loquacité.

Certificat de quinzaine du 27 Mars 1956 (Dr. S...):
... Activité délirante d'allure paranoïde...

3°) Le délire.

(Mme HR... fait remonter le début des "tracasseries" tantôt à 1940, tantôt à 1946, parfois à 1949. D'autre part, elle insiste sur le fait qu'elle a été la première à se rendre compte de ce qui se passait, et, que c'est elle qui a attiré l'attention de son mari.)

"Il y a une dizaine d'années", elle est frappée par l'attitude bizarre d'Algériens qui sont ses voisins immédiats. Ils font des remarques sur son mari et sur elle... Comme elle tombe malade, ils déclarent qu'"elle a du verre dans le sang, parce que son mari est verrier"...

Puis, l'ensemble des voisins s'en prend au couple. Après les remarques, les menaces: les voisins ont l'intention de les tuer; une fois, Mme HR... "a senti qu'on voulait l'étrangler".

A travers le mur, elle a entendu maintes fois les voisins discuter entre eux à leur sujet. Un jour, elle a entendu une voisine crier, en passant devant sa porte: "je t'ai vue toute nue".

Les voisins essaient de savoir tout ce qu'ils font: ils trouvent à redire sur leurs actes et sur leurs gestes. Ils disposent d'appareils pour les espionner, elle ne peut préciser ce qu'ils sont, mais elle connait leur existence depuis qu'elle a entendu l'un des voisins se vanter d'en posséder un. Grâce à ces mêmes appareils, "qui envoient des rayons", on lui fait subir depuis quelques mois des tortures multiples: tantôt on l'étouffe, tantôt on lui fait vibrer l'estomac ou les jambes, parfois même tout le corps.

De plus, on a introduit chez eux des odeurs: "odeurs de soufre et de pisse de chat".

Tout cela vient de ce qu'ils sont étrangers et que l'on veut leur appartement. Peut-être également certains en veulent-ils à son mari d'avoir appartenu à la Résistance pendant la guerre.

"Je me suis contentée de me défendre par la prière".

4°) Antécédents.

Aucun élément psycho-pathologique concernant les ascendants et la malade n'est retrouvé. Nous ne possèdons pas davantage de renseignements sur la personnalité antérieure du sujet.

5°) Evolution.

La malade qui a séjourné 27 mois dans le service a subi une cure prolongée d'Acépromazine. A la sortie: la conviction délirante ancienne persiste exprimée sur un ton neutre. Une longue sortie d'essai avait révélé une bonne adaptation en cohabitation avec le mari sans nouvelle interprétation délirante. Elle a été revue par la suite: son mari travaille, les voisins persécuteurs ont déménagé, la malade élude le thème délirant: "maintenant c'est passé, tout cela". Elle donne l'impression d'un équilibre précaire.

6°) Conclusion.

Délire interprétatif et surtout hallucinatoire, à thème de persécution d'où ressort plus particulièrement le syndrome d'influence. La systématisation, la diffluence, la subexcitation, la loquacité, l'hypersthénie, signalées dans le certificat d'internement font, pour nous, partie du contexte de l'acmé du délire joint, sans doute, à la conscience qu'a la malade,de son internement. Ces facteurs concourent à embrouiller le tableau du début, mais, ils disparaitront rapidement, spontanément. Le diagnostic de délire paranoïde, évoqué dans le certificat de quinzaine, n'est point sous-tendu par l'existence indispensable de la discordance.

Rien ne nous empêche, semble-t-il, de qualifier ce délire, invraisemblable, mais cohérent, de délire paraphrénique et même, de paraphrénie systématique à la phase dite de systématisation et de persécution où il est habituel de ne trouver qu'une systématisation relative des idées de persécution.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Nous nous garderons bien d'intégrer dans le délire le fait que l'on reproche à ces deux malades d'être étrangers. Cela est très probable. Nous en faisons un facteur d'activation du délire.

Les données classiques ne semblent guère trouver de résonnance dans cette observation: nous ne pouvons que nous borner à dire que les idées délirantes semblent s'être développées d'abord chez la femme et qu'elles ont été entièrement partagées par le mari qui en a assuré ensuite la part sthénique et active, ce que nous rapportons au concept de "division du travail" de de CLERAMBAULT.

Mais l'intérêt de cette observation ne réside point là, il réside dans l'existence de deux autres personnages, les enfants du ménage

HR..., deux garçons, l'aîné, François, âgé de 23 ans, le plus jeune Jean, âgé de 18 ans. Ces deux jeunes gens sont vus à la Clinique de la Faculté.

Jean, ajusteur mécanicien, n'a jamais quitté ses parents, il vit quotidiennement avec eux; son comportement ne peut faire l'objet d'aucun commentaire. Il n'en est pas de même de François, également ajusteur mécanicien, vivant habituellement chez ses parents mais qui revient d'effectuer son service militaire: il a donc été séparé du milieu délirant durant une longue période. Mis au courant des faits, il se montre très agressif, réclame avec véhémence la sortie de ses parents, trouve arbitraire la décision de la Préfecture de Police: "ses parents ne sont pas malades, tout est faux, tout est interprétation de la part des mèdecins et de la Préfecture". François pense que l'on fait des piqûres à son père pour le faire délirer: "on ne sait pas tout ce qui se passe. N'est-ce pas? Il y aurait à dire sur le sujet...". "Armée, asile, régime républicain, pressions..." sont les mots qui reviennent le plus souvent dans sa conversation.

François est une personnalité à forte composante paranoïaque dont l'attitude peut être qualifiée de "sub-délirante". Les époux HR... déliraient activement avant le départ du jeune homme. Celui-ci, isolé des siens, vit, de nombreux mois dans une collectivité qu'il supporte et qui le supporte sans incident. François concevait le comportement de ses parents comme un état normal et ne manifestait point lui-même de réaction quelconque puisque rien ne venait contrarier la conception adoptée par la famille. Peu à peu, les agissements des parents débordent le cadre familial pour s'étendre au milieu social qui réagit par l'internement. François, devant cette agression, révèle au grand jour son manque de sens critique, inexistant devant son amour aveugle pour les siens. Il y a, dans cette intelligence, "une distorsion" résultant de la prééminence du pôle affectif sur le pôle critique. Dans bien d'autres circonstances de la vie, où n'ont pas à intervenir de "manifestations sentimentales", François se montrerait un sujet intelligent: son insertion dans le milieu militaire en est un exemple.

Mais tout cela ne nous explique point pourquoi Jean, qui, apparemment aurait eu plus de raisons de réagir de cette façon, ne l'a pas fait. Nous nous contenterons de dire ici que sa constitution ne s'y prêtait point, pour aborder ce sujet dans le cadre de notre étude générale.

OBSERVATION n° XIVa

G... Paul, 45 ans, serrurier
entré le 5 Septembre 1952
sorti le 14 Janvier 1953

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Venu réclamer protection près du commissariat de police contre une série d'attentats et de complots dont il prétend être la victime, son comportement, caractérisé surtout par un état d'exaltation marquée, le fait conduire à l'infirmerie psychiatrique.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Certificat d'entrée:
Idées délirantes de persécution s'organisant depuis trois ans... Possibilité de délire à deux, sa femme, l'an passé, se serait défenestrée...

Certificat immédiat:
Psychose paranoïaque. Délire systématisé de persécution progressivement installé ces dernières années, conviction fondée des interprétations. Extension en réseau du délire... Psychologie paranoïaque typique: bon ouvrier passionné de son métier mais méfiant systématique et satisfait de lui-même et de tout ce qui le touche.

Certificat de quinzaine:
Délire de persécution s'accroissant progressivement depuis trois ans, actuellement en pleine efflorescence. Prédominence d'interprétations de plus en plus riches et absurdes mais aussi probabilité de phénomènes psycho-sensoriels. Possibilité d'une action inductrice sur l'épouse qui a été internée à deux reprises depuis dix huit mois et qui, sans partager actuellement son délire, méconnait la gravité des troubles mentaux.

3°) Le délire.

En janvier 1950, alors qu'il est ouvrier (considéré comme excellent) chez Mr. PA..., il comprend soudain qu'il aurait plus de profit à diriger lui-même une entreprise. Il installe alors, rue d'A..., un atelier de serrurerie. A partir de ce moment, il ne connait plus que des déboires.

Il prend un manoeuvre, PI..., "un propre à rien, paresseux, cassant les carreaux et ne faisant pas les courses". Il engage également un aide, CO..., "qui s'entend parfaitement avec PI... pour saboter son travail et même accomplir dans son propre atelier de petits travaux personnels". Quand il renvoie CO... au bout d'un mois, celui-ci "affirme qu'il se vengera". Lorsque G... tombe malade, un an après le début de son installation, PI... est renvoyé. Cette maladie est mystérieuse: "son médecin, le docteur T..., médecin des hôpitaux, n'y comprenait rien. Brutalement, il tombait sans connaissance, quelques instants,

puis il présentait des douleurs violentes au niveau du coeur, à type de striction, irradiant dans le dos, l'épaule gauche, le bras et les trois derniers doigts devenaient violets; la fièvre était à 40, il toussait, crachait du pus et présentait un essouflement. Ces troubles duraient dix à douze jours; les radios pulmonaires étaient normales. Il a présenté cinq accès de ce genre..."

En Avril 1951, il tombe à nouveau malade et part dix jours à la campagne avec sa fille, tandis que sa femme est interrompue (du 18 Avril 1951 à Janvier 1952, à Sainte-Anne puis à Maison-Blanche).

A son retour, il est renversé par une voiture et doit être hospitalisé à Cochin pendant 22 jours. Il rouvre alors son magasin jusqu'en Aout 1951, puis prend 15 jours de vacances. Quand il revient, il engage un ouvrier, F..., mais au bout de six mois "il s'aperçoit qu'on pénètre chez lui, qu'on lui prend ses outils, durant la nuit". Il change sa serrure et renvoie son ouvrier.

Il achète 9.000 francs, à son ancien patron, Mr. PA..., une machine à coudre "qui avait dû couter 500 frs? avant la guerre, ce qui est la preuve de la jalousie de Mr. PA..., envieux de mon installation".

Son enseigne est arrachée trois fois, on lui donne des travaux en indiquant de fausses adresses, les verrous posés chez les clients se bloquent ("preuve qu'on a tenté de les forcer"); les balcons et les portes, installés par ses ouvriers, s'effondrent; la nuit même du départ de F..., son ouvrier, il y a une tentative de cambriolage de coffre-fort chez un de ses clients (il avise Maître P... "qui est au courant et a toutes les preuves"). Les maladies qu'il présente, ainsi que sa femme et sa fille, sont hautement suspectes.

Peu à peu, le nombre de gens qui lui en veulent, augmente. Un pharmacien ou quelqu'un d'autre "a truqué ses médicaments" car, il est brûlé de partout (il montre sur ses mains des cicatrices imaginaires). On lui met du gaz et "des choses qui piquent" dans sa cave. Le lait du crémier le brûle; il tient la preuve qu'on lui veut du mal dans le fait que la crémière pleurait en lui donnant son lait. La nui-même où il est tombé malade, l'infirmier qui lui faisait ses piqûres a eu un accident, à 200 kilomètres de Paris: on lui avait coupé son pneu sur 40 centimètres. En Mai 1952, il est convoqué par le Docteur T... qui avait été cambriolé et attaqué. Celui-ci lui fait part de ses soupçons concernant son ancien ouvrier PI... et un jeune homme en complet bleu. Ce dernier, pense G..., doit être son neveu Bernard. Il cherche à le voir mais le père du jeune homme réplique qu'il n'a rien à voir dans ce cambriolage. Une autre fois, la maîtresse du Docteur T... et la bonne tentent de le faire pénétrer dans l'appartement du docteur, en l'absence de celui-ci; elles remarquent aussitôt ses cicatrices et lui proposent un traitement qu'il refuse.

Enfin, le 5 septembre, il demande protection à la police parce qu'il a été victime de tentatives d'assassinat: un motocycliste a déposé une bombe dans la cave du concierge, juste au-dessous de sa chambre à coucher; il a dû aller loger dans un

hôtel, mais là, durant la nuit, il a entendu des bruits de soufflet lançant des gaz, des craquements dans la cloison, il a ressenti des courants électriques dans tout le corps: "l'hôtelier était donc de combine..."

4°) Antécédents.

- familiaux: aucun renseignement.
- personnels:
  Dès sa naissance, il est placé en nourrice, puis il est adopté par ses oncle et tante, au Mans. Il restera chez eux jusqu'à son service militaire, ne voyant que très rarement son père et sa mère qui ont cependant élevé ses deux frères.

5°) Evolution.

Traité par sismothérapie (7), il sort le 11 Décembre ne se souvenant plus de l'épisode délirant.

6°) Conclusion.

Délire plus ou moins systématisé, à thème persécutif, à base interprétative, imaginative et hallucinatoire. Délire de structure paraphrénique développé chez une personnalité antérieure paranoïaque dont l'enfance est caractérisée par le désintérêt total de ses parents qui ne l'ont pas élevé. La personnalité des ascendants nous est inconnue.

OBSERVATION n° XIVb

G... Jeanne, 42 ans, sans profession
internée du 18 Avril 1951 à Janvier 1952, à Sainte-Anne puis à Maison-Blanche.

Nous ne possèdons que des certificats.

Placement d'office, 18 Avril 1951.

Certificat d'entrée:
Elle a compris qu'on voulait tuer son mari quand elle a trouvé successivement un couteau et un tournevis dans ses volets. On veut faire passer son mari pour un voleur. Une force inconnue l'électrise, la pousse vers la fenêtre. Accuse tout le monde. Protestations, divagations bruyantes sur la voie publique. Début il y a dix jours. Orientation indécise après surmenage. Débilité intellectuelle... Anxiété. (Dr. M...)

Certificat immédiat:
Excitation psychique avec éléments confusionnels et délirants. Loquacité, véhémence, sentiments d'étrangeté et d'hostilité du milieu extérieur. Interprétations, épisodes oniriques vagues, idées de persécution. Un ancien locataire expulsé avec l'assistance de son mari veut se venger. Il accuse son mari de vol. Agitation associée à des idées d'influence (elle a été poussée par une force

étrangère à commettre des actes extravagants)... Turbulence, discordance, gesticulations, cris, déclamations par la fenêtre et dans la rue. Probabilité d'appoint alcoolique. Coloration du visage, tremblement lingual et digital. Foie débordant, subictère. Ménopause depuis un an et demi. (Dr. A...)

Placement volontaire, 9 Juillet 1951.

Certificat d'entrée:

Mélancolie anxieuse post-ménopausique. Rechute huit jours après la sortie. Agitation anxieuse avec crises névropathiques. Insomnie, soliloquie. Idées de persécution mal systématisées: on fait surveiller son cerveau, on lui transmet des pensées. Son mari est d'accord avec les persécuteurs... (Dr. B-O...)

Certificat de situation:

Psychose délirante hallucinatoire sur un fond de débilité et de déséquilibre. Hallucinations psychiques et auditives. Troubles cénesthésiques. Idées imprécises de persécution et d'influence. Sentiment d'hostilité du monde extérieur. Interprétations, soliloquie. Réactions anxieuses. Insomnie. Cauchemars. Hostilité à l'égard du mari. Manifestations névropathiques. Désordre du comportement. Episode d'agitation. Involution. (Dr. A...)

- Conclusion.

Il nous est difficile, sur ces éléments, de poser un diagnostic précis. Toutefois, il semble y avoir dans le tableau présenté par Mme G... une destructuration beaucoup plus marquée que chez son mari, tout au moins en ce qui concerne le délire.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Il existe une certaine probabilité d'évolution parallèle dans le temps entre les deux délires; Mme G... ayant été internée alors que son mari présentait des signes d'atteinte qu'il ne semble pas falloir intégrer dans le cadre d'une fabulation paramnésique. A ce moment-là, G... paraissait montrer des troubles en rapport avec sa personnalité paranoïaque, ressortant uniquement du domaine de l'interprétation. C'est par la suite qu'apparaitra l'extension de son délire et son aggravation qui le fera se rapprocher de la symptomatologie présentée par sa femme. Trop d'éléments nous manquent dans le domaine de la vie de Mr. et Mme G... pour pouvoir envisager une comparaison de leurs délires dans l'optique classique.

OBSERVATION n° XVa

SZ... Paul, 48 ans, presseur en confection
entré le 2 Juin 1955
sorti le 14 Aout 1956

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Mr. SZ... effectue plusieurs démarches, auprès du commissariat de police de son quartier, à la direction de l'hygiène, au laboratoire municipal; se plaignant d'émanations toxiques volontairement provoquées par ses voisins de l'étage supérieur "qui lui en veulent ainsi qu'à sa famille". Les plaintes se répétant fréquemment et se mêlant à des menaces réitérées contre les persécuteurs, après enquête, Mr. SZ... est convoqué au commissariat puis conduit à l'infirmerie psychiatrique.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire induit de mécanisme interprétatif. L'élément actif est la femme: celle-ci a des troubles depuis 1946... Tendance paranoïaque. La femme semble fournir surtout des éléments interprétatifs et cénesthésiques. Hypersthénie.

3°) Le délire.

Les voisins de l'étage supérieur, les F... sont de sales gens, jaloux de tout... Les émanations ont lieu la nuit principalement mais aussi le jour... On entend du bruit, puis le gaz descend tout de suite, parfois inodore mais d'autant plus toxique. "les enfants gémissent, se retournent dans leur lit, la tourterelle s'agite et les effets secondaires se précisent: mal de tête, fatique, le sang devient plus épais et se coagule..."

Lorsque sa femme n'est pas là, les émissions de gaz cessent, mais, c'est parce que, sa femme ne s'absentant que pour conduire les enfants en vacances, les persécuteurs, qui ont trouvé leur motif dans une jalousie contre les enfants, n'ont aucune raison alors de poursuivre leur manège. Mr. SZ... accuse moins de malaises que sa femme, mais "étant donné qu'il est moins souvent à la maison qu'elle, ce fait s'explique aisément.."

La description des troubles (à l'inverse de son épouse) est floue, et se rapporte surtout aux descriptions données par sa femme et ses enfants. Sa conviction est surtout basée sur la négligence de l'enquête, par exemple, alors qu'il avait découvert une bouteille de butagaz dans la chambre à coucher des voisins, le commissaire a refusé de faire soulever les lames de parquet pour rechercher l'existence d'une canalisation...

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

Echelle de WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : 116
Niveau intellectuel supérieur à la moyenne, sans détérioration psychométrique apparente

M.M.P.I.: profil d'allure normale dont la validité est restreinte à cause de quelques indices dénotant réticence et simulation.

5°) Antécédents.

- familiaux:
  La mère de SZ... est morte en déportation en 1942
  Son père vit avec lui depuis cette date.

- personnels:
  Nous ne possèdons aucun renseignement sinon qu'il est d'origine hongroise, est venu en France en 1925, et a été naturalisé en 1932.

6°) Evolution.

Après traitement par chlorpromazine, le malade n'exprime plus d'idées délirantes au mois de Mars 1956, bien que restant réticent. En Août il critique d'une façon satisfaisante l'épisode délirant, il a décidé de quitter l'appartement incriminé et d'habiter une maison qu'il possède en province et où il avait eu un comportement satisfaisant lors d'une permission d'essai.

7°) Conclusion.

Délire systématisé, à thème de persécution, de mécanisme interprétatif et peut-être hallucinatoire, de structure paraphrénique.

OBSERVATION n° XVb

SZ... Marie, 40 ans, sans profession
externe

1°) Mme SZ... n'a pu être internée à cause de ses charges familiales; elle n'a donc pu être examinée complètement ainsi que ses enfants, surtout sur le plan psychologique.

2°) Le délire.

Mme SZ... accuse les F... d'intoxiquer toute la famille par émissions de gaz à travers les fissures et les trous percés par eux dans leur plafond en mauvais état. Ceci provoque chez Mme SZ... des troubles bien précisés par la malade: douleurs abdominales, maux de tête, sensations d'oppressions, perturbations de la mémoire. Elle est absolument convaincue que les F... sont responsables de la mort de leur fils, Jacques, décédé brutalement (d'une toxicose) en 1946, à l'âge de un an. C'est depuis ce même moment qu'elle ressent ces malaises, sans avoir établi alors l'intervention maléfique de ses voisins, ce qu'elle fera en 1954. A cette période, après avois hésité à leur trouver une cause, après avois pensé à une "influence radio-active des éléments du sous-sol", elle porte ses soupçons sur l'étage supérieur: elle

éprouve, à plusieurs reprises, une sensation d'odeurs nauséabondes, "comme du soufre", en juin 1954...

3°) Tracés électro-encéphalographiques.

Les tracés enregistrés sans activation médicamenteuse sont altérés sans qu'il soit possible de déceler une étiologie ou une localisation plus précise.
Enregistrement sous cardiazol: la malade présente un seuil cardiazolique très bas: l'injection de 4cm3 d'une solution de cardiazol à 5% suffit pour provoquer une crise généralisée. Cette crise avait été précédée d'une courte bouffée de pointes synchrones sur les deux hémisphères, puis d'ondes lentes de deux cycles/seconde sur les dérivations fronto-temporales droites, diffusant ensuite à tout le cerveau.
Conclusion: ce tracé, joint à la description de malaises présentés par la malade est hautement évocateur d'une épilepsie psychomotrice.

4°) Antécédents:

Les antécédents,tant familiaux que personnels,nous sont inconnus.

5°) Conclusion.

Délire systématisé, à thème persécutif, à mécanisme interprétatif et hallucinatoire, dont la cohérence et l'illogisme permettent de faire un délire de structure paraphrénique, chez une malade atteinte d'épilepsie psycho-motrice.

OBSERVATION n° XVc

SZ... Michel, 4 ans 1/2: présente, depuis quelques mois, des signes d'instabilité psycho-motrice importants, (colère, agitation) et a fait en Janvier 1955, une crise convulsive. Le tracé E.E.G. n'a pu être enregistré.

OBSERVATION n° XVd

SZ... Daniel, 13 ans 1/2: est suivi régulièrement, depuis deux ans, pour des troubles neurologiques d'aspect comitial, se manifestant par de brusques crises d'étouffements, d'apparition essentiellement nocturne, avec rougeur de la face, ayant pu faire discuter des crises d'asthme lorsqu'elles restaient isolées.Plus nombreuses depuis 1954, elles se sont accompagnées fréquemment de pertes de connaissance, de phénomènes convulsifs localisés à la face et aux membres supérieurs avec, parfois, rotation de la tête et des yeux à droite.
L'E.E.G. du 12 Juillet 1955 est très altéré: "rythme bêta abondant, diffus, parfois en courtes bouffées avec un aspect pointu, éléments plus lents, diffus; pointes localisées dans la

région occipitale. L'hyperpnée fait apparaitre des bouffées d'ondes lentes, puis un rythme lent continu hypersynchrone".

OBSERVATION n° XVc

SZ... Gérard, 15 ans 1/2: semble d'un niveau intellectuel médiocre et n'a pu avoir son C.E.P. La conviction délirante est complète chez lui: "c'est maman qui a senti la première, mais après, on a senti très fort".
E.E.G. normal.

OBSERVATION n° XVf

SZ... Claude, 19 ans: ne participe pas au délire familial. D'un excellent niveau intellectuel, dessinateur industriel, émancipé du milieu familial, passionné de mécanique et de modèles réduits d'avions, il n'a jamais voulu croire aux explications de la famille et aux yeux de ses frères, passe pour un mauvais fils. Il n'a jamais voulu participer aux discussions familiales sur ce sujet, de manière à ne pas chagriner ses parents et a toujours pensé que "cela se terminerait mal".
L'enquête le dépeint comme gêné vis-à-vis des voisins par le comportement de ses parents.

OBSERVATION n° XVg

Le grand-père paternel, exprime en un mauvais français, la justesse des idées de son fils et de sa belle-fille et participe pleinement au délire familial. Il n'a pu être examiné complètement.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Il est bien difficile de faire la part de l'inducteur et de l'induit entre le père et la mère. Les malaises ressentis par la mère, sans doute en relation directe avec sa comitialité temporale, pourraient être le point de départ du délire, mais le fait que la conviction délirante persiste, malgré l'éloignement, chez le père, ne prône plus en faveur de l'attribution, à la mère, du rôle d'inductrice. Nous nous contenterons donc de constater ce qui est le plus évident: la "division du travail" entre les deux principaux protagonistes du délire: celui-ci ayant apporté sa propension à l'interprétation et à la revendication, celle-là ayant joué le rôle de "starter" avec ses hallucinations. Une particularité de ce groupe tient à l'existence, parmi les co-délirants, de deux enfants, Daniel et Michel, présentant des signes de comitialité dont la preuve, pour l'un d'eux a été faite par l'E.E.G.

Gérard, d'un niveau intellectuel médiocre, a adopté facilement la conviction délirante. Le grand-père, dont nous ignorons les

antécédents et la personnalité, est pleinement participant.

Cette constellation familiale d'étrangers vivant en vase clos serait un modèle de cohésion, si Claude n'existait pas, ou tout au moins, ne critiquait point, avec une objectivité remarquable, le comportement des siens. Il y a chez Claude un juste équilibre entre le raisonnement et l'affectivité qui l'empêche de participer au délire; c'est ce qui lui vaut de passer, aux yeux de ses frères trop affectifs, pour un mauvais fils.

OBSERVATION n° XVIa

B... Eliane, 36 ans, infirmière
entrée le 21 Septembre 1956
sortie le 8 Décembre 1956

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Se présente à la consultation du service, en compagnie de sa mère et de sa fille. Elles déclarent, venir consulter pour que des manifestations assez particulières, ressenties depuis quelques mois, soient authentifiées par un examen médical et que leur origine soit précisée. Elles se plaignent de céphalées, d'algies nuquales, d'insomnie, de palpitations. Elles indiquent avec précision les points les plus douloureux. Toutes trois notent, avec exactitude, le même siège des troubles, [illegible] issent, l'une après l'autre, en précision sur leur caractère. Leur unanimité est parfaite. Parfois, l'une hésite mais se rallie rapidement à l'opinion des deux autres. Les symptômes remontent maintenant à presque un an, mais, si elles ne sont pas venues consulter plus tôt c'est parce que l'origine de ces phénomènes leur parait si extraordinaire et grave de conséquences qu'elles ont longtemps hésité à s'en confier et le font maintenant que leur conviction est solidement établie".

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire à trois. Element inducteur de la conviction délirante, partagée par sa mère et sa fille âgée de 12 ans, qu'elles sont toutes les trois victimes de persécutions. Manifestations cénesthésiques communes à type d'algies cervicales, de tremblements généralisés, de secousses électriques. Interprétations multiples. Situation familiale et conjugale conflictuelle de longue date. Isolement social. Tendances interprétatives anciennes. Méfiance. Rigidité. Début des troubles actuels il y a un an environ.

3°) Le délire.

En Octobre 1955, vivant seule avec sa fille, âgée de 11 ans, Mme B... commence à ressentir, surtout la nuit, des tremblements et des palpitations. Elle en fait part à sa fille qui lui dit éprouver les mêmes symptômes. En outre, elle [illegible], la nuit, "les craquements du mobilier prennent une allure particulière: ils ne surviennent plus au hasard, mais se succèdent dans un ordre régulier comme si une onde les animait; les [illegible] se mettent à "flageoler"..." Très rapidement, ces faits [illegible] leur semblent inexplicables en l'absence d'une intervention extérieure. La première hypothèse émise est qu'il s'agit d'une mauvaise plaisanterie de la part de la belle-soeur de Mme B... qui demeure au-dessous, et avec laquelle elles sont en mauvais termes. Cette hypothèse cependant ne suffit point car, "[illegible] donné la marche des rayons, il semble qu'il faille faire intervenir une influence extérieure à la maison". Un [illegible]

à fait étranger vient aggraver la situation: on découvre chez l'ami de Mme L..., mère de Mme B..., une tuberculose pulmonaire qui oblige le malade à partir en sanatorium. Peu de temps après, la fille de Mme B... présente une primo-infection.

Après le départ de son ami, Mme L..., désormais seule, ne voit plus d'objection à venir vivre chez sa fille et sa petite-fille.

Elles tentent une expérience, Mme B... se réfugie, pour la nuit dans une chambre isolée, située dans un appentis au fond du jardin. Cependant, la nuit se déroule avec les mêmes manifestations. Elles pensent alors que cela doit venir de l'axe intéressé par ces deux locaux, expliquant ainsi que "l'onde malfaisante les gêne dans l'un et l'autre lieu".

Dans les premiers jours de Décembre, la petite fille part à Megève, en préventorium; la grand-mère rentre chez elle; Mme B... demeure seule sur les lieux. Tout rentre dans l'ordre. "Elle pense qu'il s'agissait d'une farce et qu'elle est terminée".

Rien d'anormal ne se manifeste jusqu'en 1956: Mme B... dit ne plus avoir pensé à tout cela.

En Février 1956, les mêmes phénomènes reparaissent, survenant presque toujours la nuit et ceci, de manière irrégulière. La mère de Mme B... vit alors à nouveau sous son toit. Elle s'inquiète alors vivement. Une nuit, alors qu'elle observait d'une lucarne "pour guetter quelque chose d'insolite", elle aperçoit, de manière fugitive, une lueur à la fenêtre d'un immeuble situé derrière le pavillon. Le lendemain, elle se confesse à sa mère qui lui dévoile alors l'aventure du rayon violet de Décembre (faits relatés dans l'observation de la petite fille). Leur conviction s'accroit encore. Cet immeuble devient l'objet de leurs observations quotidiennes. A la fenêtre suspecte, on aperçoit une jeune femme: "elle a l'intuition qu'il s'agit de la maitresse de son mari..."

En Avril, Mme B... va voir sa fille à Megève: "elle ne remarque rien d'anormal chez celle-ci". Lorsque la fillette rentre, en Aout, elle ressent immédiatement les mêmes symptômes que sa mère...

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : 108
M.M.P.I.: le profil obtenu présente un aspect pathologique compatible avec un processus psychotique, encore que sans signification diagnostique particulière.

5°) Antécédents.

- familiaux: mère co-délirante
- personnels:
  On retrouve chez cette malade des sourires interprétés, des soupçons multiples, des médisances devinées, remontant à ces quatre dernières années. Ces notions jointes à sa méfiance, à sa psychorigidité et aux tendances interprétatives anciennes, qui sont portées à notre connaissance par des tiers, font de ce sujet, une personnalité antérieure au délire de type paranoïaque.

La biographie de cette malade présente d'autres traits psychopathiques: attachement à un mari profondément déséquilibré; caractère très anormal des relations conjugales, avec tolérance remarquable à l'infidélité du mari, si remarquable qu'elle finit par se comporter elle-même comme une de ses maîtresses pendant près de dix ans.

6°) Evolution.

Après deux mois et demi d'hospitalisation, l'amélioration est appréciable, mais la conviction délirante n'a pas totalement disparue.

En 1958, la malade est à nouveau hospitalisée, elle est alors seule à délirer. Durant ce deuxième séjour, son état est assimilé à un délire paranoïde. A sa sortie, la conviction délirante est moins forte, elle accepte même l'idée de critique mais la possibilité d'influence l'emporte malgré tout. Revue peu de temps après, elle ne vit plus dans son pavillon et a repris son travail; elle semble avoir un comportement social satisfaisant.

7°) Conclusion.

Délire systématisé à thème persécutif, à mécanisme imaginatif et interprétatif avec manifestations cénesthésiques, développé chez une malade dont la personnalité paranoïaque ressort nettement de l'observation.

Si nous voulions nous en tenir là, nous pourrions dire qu'elle présente un délire d'interprétation tel que l'ont décrit SERIEUX et CAPGRAS, mais il nous semble nécessaire de donner à ce délire une situation nosographique plus précise.

Nous ne pouvons considérer l'état actuel comme une manifestation aigüe de la personnalité du sujet; il nous semble que la symptomatologie n'en soit plus caractéristique: cette malade interprète, mais aussi elle imagine, elle n'est plus paralogique, mais illogique, elle n'a pas d'hallucinations, mais elle présente des manifestations cénesthésiques qui ne sont plus des illusions, qui commencent même à ne plus être des interprétations.

Elle ne présente d'autre part aucun signe de discordance.

Il semble donc que nous ayons àffaire à un délire de structure paraphrénique.

Deux ans plus tard, elle est à nouveau hospitalisée. A ce moment le diagnostic de délire paranoïde est posé: quelque chose de nouveau s'est donc produit dans la physionomie de ce délire, quelque chose qui a accentué les raisons pour lesquelles nous ne voulions pas en faire un délire paranoïaque et nous ne pouvions en faire un délire paranoïde.

OBSERVATION n° XVIb

L... Louise, 59 ans, sans profession
malade externe

1°) Circonstances qui ont motivé la consultation à la Clinique de la Faculté.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique lors de la consultation.

Mme L... est réticente sur l'opportunité de cette consultation, mais c'est surtout l'insistance de sa fille qui l'y a encouragée. Elle est cependant convaincue d'une intervention extérieure dans les troubles qu'elle ressent.

3°) Le délire.

Mme L... vient vivre avec ses fille et petite-fille en Novembre 1955, alors que ces dernières partagent leurs idées délirantes depuis un mois déjà. Il lui suffit de quelques jours pour participer à leurs sensations et à leurs interprétations. "Alors qu'elle n'est jamais incommodée quand elle couche dans son appartement parisien, Mme L... ressent les mêmes manifestations que sa fille lorsqu'elle habite le pavillon de celle-ci.

Elle conserve un certain sens critique et même une certaine méfiance vis-à-vis de certaines interprétations osées de sa fille. Elle n'a jamais rien ajouté au délire mais elle est facilement convaincue que sa petite-fille dit vrai lorsqu'elle lui affirme l'avoir vue entourée d'une onde violette.

4°) Antécédents.

Aucun antécédent personnel ou familial n'est retrouvé dans l'observation.

5°) Evolution.

Les idées délirantes semblent avoir totalement disparues progressivement.

6°) Conclusion.

Délire systématisé à thème persécutif, à mécanisme imaginatif et interprétatif avec manifestations cénesthésiques, chez une personnalité antérieure au délire de nature inconnue.

OBSERVATION n° XVIc

B... Josiane, 12 ans
malade externe

1°) Circonstances qui ont motivé la consultation à la Clinique de la Faculté.

cf. observation précédente.

2°) Bilan psychiatrique lors de la consultation.

Pour éviter d'étayer sa conviction, les investigations, en fait d'interrogatoire ou d'examen complémentaire, ont dû être nécessairement limitées.

3°) Le délire.

Elle partage la croyance délirante de sa mère et de sa grand-mère, mais cette croyance parait beaucoup moins vive. C'est seulement en vivant côte à côte avec sa mère qu'elle a fini par apprendre plutôt qu'à croire ce que celle-ci lui affirmait. Elle est obligée de "raisonner" pour se convaincre: "ce n'est pas possible qu'on soit trois à sentir la même chose, c'est presque incroyable, mais c'est sûrement vrai".

Cependant, son rôle n'a pas été purement passif, elle a alimenté le délire de ses parentes en leur fournissant un "élément sensoriel": un soir, de son lit, elle a vu sa grand-mère passant dans la cuisine "toute entourée de rayons violets, comme des éclairs". Elle en fait part à cette dernière qui est fortement impressionnée et convaincue. Elles conviennent cependant de n'en point parler à Mme B... "pour ne pas l'inquiéter davantage".

4°) Antécédents.

- familiaux:
  mère et grand-mère co-délirantes.

- personnels:
  jeunesse passée au milieu des querelles des parents, qui, fréquentes, allaient des disputes aux échanges de coups.

5°) Evolution.

De Décembre 1955 à Aout 1956, séjournant en préventorium, séparée de sa mère et de sa grand-mère, Josiane ne présente pas de tendances délirantes. Celles-ci réapparaitront au retour de l'enfant et sembleront disparaitre à nouveau durant l'internement de la mère.

6°) Conclusion.

Idées délirantes systématisées à thème persécutif, à mécanisme interprétatif et imaginatif avec impressions cénesthési-

ques et "élément sensoriel visuel" chez une enfant qui a subi durant de nombreuses années le spectacle de parents désunis au comportement très traumatisant.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Mme B... peut être considérée comme inductrice, tant au point de vue de la chronologie des idées délirantes qu'au point de vue de la richesse et de la gravité des troubles qu'elle présente et de leur évolution.

Peut-on considérer la grand-mère et la petite fille comme des éléments passifs? La première semble n'avoir participé au délire que par sa crédulité et sa séparation d'avec sa fille l'a progressivement améliorée. Quant à la petite fille, si elle ne fait pas partie de ces enfants dont de CLERAMBAULT dit que leur conviction "parfois plus ferme que celle de la mère est une confirmation d'un fait très général", elle est cependant bien l'induite "qui dépasse le sujet inducteur", puisqu'elle apporte au délire un "élément sensoriel" (que nous avons quelque réticence à nommer hallucination); d'autre part, durant les périodes où elle est séparée de ses parentes, cette enfant ne semble plus délirer. En ce qui concerne la vraisemblance des idées délirantes, le classicisme est ici beaucoup moins évident.

Une mention particulière doit être faite en ce qui concerne "le milieu clos". Nous remarquons que la rupture du cercle familial durant plus de deux mois (petite fille en préventorium, mère restée sur les lieux, grand-mère rentrée chez elle) a amené une rupture correspondante du délire, avec critique de l'inductrice qui pense alors "qu'il s'agissait d'une farce maintenant terminée..."; réapparition des phénomènes lorsque grand-mère et mère se trouvent à nouveau réunies.

OBSERVATION n° XVIIa

R... Marie-Antoinette, Elise, 55 ans, sans profession
entrée le 18 Juin 1957
sortie le 23 Avril 1958, transférée à Saint-Maurice.

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

A été conduite à l'Infirmerie spéciale après qu'elle se soit présentée au Palais de l'Elysée "pour prendre possession de ses appartements de reine de France". Elle est aussi Grand Maître de l'Ordre du Temple et appartient à l'Ordre du Carmel.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat d'excitation délirante. Idées délirantes à thème de grandeur: a eu, en 1952, la révélation de sa filiation royale. Nombreuses démarches depuis lors, en France et à l'étranger, pour revendiquer l'héritage afférent à sa naissance. Agitation. Engouement. Quelques calembours. Euphorie. Pas de phénomène psycho-sensoriel évident.

3°) Le délire.

Le délire serait apparu à la fin de l'année 1953, simultanément chez elle et chez sa soeur jumelle. A ce moment serait intervenu un incident fortuit: une offre d'achat de terrain dont elles ignoraient être propriétaires, leur fit entreprendre un inventaire de toutes les parcelles achetées par leur père en 1927. Enquêtant alors de notaire en notaire, compulsant les cadastres, allant jusqu'à Londres examiner le testament d'un très ancien propriétaire anglais, elles crurent être les possesseurs légitimes de l'ancienne Grande Commanderie de Malte située à Hyères.

Elise se met à fouiller l'histoire de l'ordre de Malte et des autres ordres de chevalerie. Rétrospectivement, "elle comprit beaucoup de choses et, tout particulièrement, le sens d'une scène qui s'était déroulée l'année précédente et à laquelle elle n'avait attaché, à ce moment-là, aucune importance: le curé de St. Louis d'Hyères lui avait donné sa bénédiction; elle comprend maintenant qu'il est le chapelain de Saint Paul et qu'il l'a intronisée Grand Maître de l'Ordre du Temple..."

"... Les biens des Templiers ayant été dévolus aux Hospitaliers, devenus plus tard les Chevaliers de Malte, le sort des deux ordres a été lié et les Templiers n'ont, en fait, jamais cessé d'avoir une existence clandestine, usant au besoin d'initiations dissimulées comme le fut sa propre intronisation..."

Elle réclame tous les biens ayant appartenus jadis aux Hospitaliers et aux Templiers "ce qui représente la moitié de la France et du reste du monde". Découvrant ensuite que le fils du roi de France avait été Templier, elle en conclut que "la couronne est tombée dans son héritage: elle est reine de France."

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I.: 127. Niveau intellectuel supérieur, sans détérioration pathologique apparente. M.M.P.I.: analogie de configuration avec celle que l'on rencontre dans les délires mystiques, absence de tout caractère psychotique net, habituel dans les délires à deux.

5°) Antécédents.

- familiaux:
Le père, dont les parents comptaient parmi les notabilités d'une grande ville de l'Est, n'avait aucune occupation lucrative ou honorifique définie, ni intérêt pour une activité intellectuelle ou artistique: "c'était un homme à l'intelligence limitée". Il épousa, en secondes noces, celle qui devait être la mère de notre malade. Cette femme, tout en se livrant à des dépenses excentriques dont la fantaisie était sévèrement jugée, se serait peu à peu refusée à fréquenter la société de la ville de province où vivait la famille et aurait raréfié, le plus possible, tout rapport avec sa propre parenté comme avec celle de son mari; "repliée sur elle-même", élevant ses enfants à l'écart, considérée comme neurasthénique, elle aurait été le moteur d'un isolement de la famille dont le mari se serait fort bien accommodé. Ils ont eu 4 enfants. Notons le choix des prénoms qui furent donnés à ces enfants: les trois filles portèrent celui de Marie-Antoinette, l'ainée comme prénom usuel, les deux autres (jumelles) avec l'adjonction en seconde ligne d'un deuxième prénom (Marie-Antoinette Elise, Marie-Antoinette Hélène), le fils fut appelé Charles-Marie-Antoine. L'état-civil nous révèle qu'il ne s'agit pas là d'une simple répétition du prénom d'un des parents.

L'aîné des enfants, Charles, fut interné à l'âge de 28 ans, et l'est toujours, pour schizophrénie. La seconde enfant, soeur aînée des jumelles fut hospitalisée en maison de santé psychiatrique à l'âge de 18 ans, elle fut retirée deux ans plus tard, quelques semaines avant qu'elle ne meurt d'une tuberculose pulmonaire diagnostiquée alors qu'elle avait 15 ans. Dans les derniers jours, elle aurait présenté des bouffées oniriques au cours desquelles elle voyait toute sa famille réunie au paradis...

- personnels:
Elise et Hélène sont nées en 1901. Leur enfance s'est écoulée dans le milieu de plus en plus fermé que nous avons ébauché.

A l'adolescence, à l'époque où leur soeur était gravement malade et où leur frère présentait déjà des troubles importants, elles éprouvèrent, toutes deux, des malaises psychiques, qu'elles ne décrivent pas avec précision; ils auraient consisté en scrupules incessants et pénibles à propos de tous les problèmes et de toutes les actions intéressant la morale ou la religion; ces craintes et cette anxiété auraient été partagées par le reste de la famille qui aurait trouvé là, parfois, des sujets de rumination en commun.

La mort de la mère, en 1936, puis celle du père, en 1945, ne provoquèrent pas de réactions anormales chez les deux soeurs qui continuèrent la même existence; à partir de 1945, elles vécurent toutes deux côte à côte, en fait, sans grande communication intellectuelle, ni affective.

Elise est propriétaire à Z... d'une maison, d'où, en 1955, elle prétend déloger le locataire; elle profère contre lui des accusations de meurtre, le menace et, finalement, veut l'expulser elle-même; pour ce faire, elle s'introduit par force dans la maison, en son absence et fait changer les verrous. Poursuivie devant le tribunal, mise en prison, elle bénéficie d'un non lieu après expertise et placée à l'hôpital psychiatrique départemental. En Janvier 1956, elle est transférée à l'hôpital psychiatrique du Var où son état reste le même durant un certain temps; puis, améliorée par la chlorpromazine elle sort, mais reprend aussitôt ses périgrinations, en Angleterre, à Rome, en Suisse d'où elle est expulsée pour avoir avec trop d'éclat, affirmé ses "droits".

Finalement, après avoir annoncé par lettre son arrivée, elle se présente le 18 Juin 1957, à l'Elysée, pour prendre possession de ses appartements de reine de France, d'où son internement.

6°) Evolution.

La malade, après un long traitement par psycholeptiques qui ne l'a que peu améliorée, a été transférée à Saint-Maurice, où se trouvait son frère, à la demande de sa soeur Hélène.

7°) Conclusion.

Délire systématisé à thème mégalomaniaque avec revendications passionnelles, à mécanisme imaginatif, sans phénomènes hallucinatoires, chez un sujet ayant présenté une enfance quelque peu "originale" caractérisée par le comportement des parents qui ont établi un isolement familial absolu. Dans cette atmosphère de rumination en commun se sont hypertrophiées toutes ces personnalités perturbées dont aucune, parmi les quatre enfants, n'a échappé à la maladie mentale qui a abouti à l'internement.

Au point de vue nosographique, cette malade présente une paraphrénie confabulante.

OBSERVATION n° XVIIb

R... Marie-Antoinette, Hélène, 55 ans, sans profession
entrée le 12 Octobre 1957
sortie le 22 Novembre 1957

1°) Circonstances de l'hospitalisation.

Les visites qu'elle rend au médecin de la Clinique de la Faculté qui soigne sa soeur permettent de reconnaître son état; se trouvant sans logement à Paris, elle a facilement accepté son hospitalisation.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'hospitalisation.

Calme, contrairement à sa soeur, elle partage avec celle-ci, sur le mode des idées délirantes à thème de grandeur et de filiation.

3°) Le délire.

Il est apparu, simultanément chez les deux soeurs. Hélène a partagé pleinement le délire quant à la possession d'un héritage fabuleux, qu'il provienne des ordres de chevalerie, des hypothèques paternelles ou de toute autre source. A maintes reprises elle affirme que c'est Elise qui eut l'initiative de consulter les actes notariés; elle exprime clairement qu'elle a été entrainée, mais ensuite, elle s'associe à toutes les démarches, prit l'initiative de certaines d'entre elles et les continua pendant les internements de sa soeur jusqu'à ces derniers jours (elle aurait, elle-même, à plusieurs reprises, enrichi le délire de nouveaux éléments). Par contre, elle ne soutient pas sa soeur dans les revendications personnelles de celle-ci aux grandes maîtrises et au Trône de France; parfois, il lui est arrivé de déclarer ces prétentions franchement ridicules ou choquantes, provoquant la colère de sa soeur. "Elle était furieuse contre moi, elle me tuait d'agacement tellement elle était excitée et énervée". L'internement d'Elise ne changea guère l'attitude d'Hélène; elle continua les démarches et procès commencés, mais c'est, semble-t-il, surtout à partir de ce moment là qu'elle poursuit avec ténacité ses propres revendications. Il s'agit de querelles avec un couvent de carmélites et avec l'évêque de son diocèse, liées à une préoccupation très ancienne, celle de fonder une communauté religieuse, ou plutôt "sa" communauté. En 1939, elle a fait un don important qui a permis l'installation de carmélites à A...; elle serait tertiaire fondatrice et, comme telle, aurait le droit de porter l'habit chez elle et à l'intérieur de la clôture où elle peut faire retraite. Il s'en suit une histoire complexe de demandes à la Prieure, de recours à Rome, de réponses mal comprises, d'interdictions faites par l'Evêque, de soumissions provisoires, de distinctions procédurières sur les limites territoriales de la juridiction épiscopale et, finalement, de transgressions brutales des défenses, justifiées ainsi "J'ai fait une fondation pour moi". Elle fit, en habit religieux, plusieurs voyages d'affaires, ce qui lui semblait normal puisqu'il s'agissait de récupérer des biens religieux.

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

Similitude parfaite des résultats d'Hélène avec ceux d'Elise. Niveau intellectuel supérieur (Q.I. 121). Aucune détérioration pathologique apparente. Au M.M.P.I.: configuration analogue à celle que l'on rencontre dans les délires mystiques. Absence de tout caractère psychotique net habituel dans les délires à deux .En ce qui concerne les principaux traits de personnalité, la ressemblance des deux malades est assez bien illustrée par le parallélisme parfait que l'on observe dans la distribution des résultats au questionnaire de BERNREUTER. A part un aspect pathologique général peut-être légèrement plus accentué chez Elise que chez sa soeur, la similitude des résultats ne permet pas de différencier les rôles respectifs possibles des deux sujets dans la genèse du délire.

5°) Antécédents.
cf. observation Elise

6°) Evolution.

Hélène R... écrit quelques jours avant sa sortie: "Les droits à la Couronne de France et les biens attachés à cette couronne revenant à l'Héritier du Trône de France, je les lui rends, ne voulant pas garder ce qui appartient à autrui. Je demande seulement ma sortie immédiate de l'hôpital Sainte-Anne et à me rendre dans mon carmel d'Ars n'ayant plus à m'occuper de cette affaire..." Signé: En religion Soeur Marie Hélène Michèle du Sacré-Coeur du Carmel d'Ars.

7°) Conclusion.

Elle est en tout point identique à celle de l'observation précédente.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

"Nous avons dit renoncer à qualifier d'un mot le mode de collaboration de nos deux délirantes" (de CLERAMBAULT).

Il n'est pas possible de trouver ici les éléments suffisants en faveur des "lois" d'induction et de crédibilité du délire, point davantage de la "division du travail telle que l'a décrite de CLERAMBAULT.

Par contre, il est un facteur bien classique qui ressort de cette observation: l'isolement social. dont nous dirons seulement ici que, dans ses causes et dans ses conséquences, il mérite une étude plus approfondie qui aura sa place dans la deuxième partie de notre travail.

OBSERVATION n° XVIIIa

G... Maurice, 50 ans, expert-comptable
entré le 26 Janvier 1953
sorti le 29 Mai 1953

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

A la suite d'un rapport établi le 18 Novembre 1952 par le commissaire de police de son quartier, signalant son comportement anormal sur la voie publique ("poursuit de ses assiduités ou plutôt suit une jeune fille chaque soir"), Mr. G... a été convoqué à la permanence d'Hygiène mentale le 29 Novembre, où le médecin-inspecteur a estimé opportun de prendre une mesure administrative de sécurité à son égard. En conséquence, Mr.G... fut dirigé le 20 Janvier 1953 sur l'infirmerie psychiatrique et interné le même jour, par voie de placement d'office, à la Maison de Santé de Suresnes. Il est transféré le 23 Janvier 1953 sur la demande de l'une de ses soeurs à l'hôpital Ste Anne

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat délirant de structure paraphrénique. Evolution ancienne des troubles avec un début par des épisodes oniriques probables. Production délirante riche et diffluente à mécanisme imaginatif et intuitif. Thèmes de voyance et d'invention... Idées délirantes de persécution et de préjudice dirigées contre un de ses anciens amis... Interné à la suite d'un épisode érotomaniaque typique, lettre à l'objet... Vit avec ses soeurs partiellement co-délirantes...

3°) Le délire.

Il est doué d'un pouvoir puissant et mystérieux. Il détient des secrets dont il est le seul dépositaire. Il est capable d'annihiler ou de rétablir des ondes dont lui seul a la connaissance. Il a pu ainsi se consacrer à des recherches variées de la plus haute importance dans le domaine de l'archéologie, de la radiesthésie, de la voyance et de l'astrologie scientifique.

C'est ainsi qu'il a découvert le pouvoir fantastique de la momie qui tue, qu'il a pu localiser les restes de la Walkyrie, qu'il a joué un rôle de premier plan au cours de l'occupation allemande (appartenant à l'Intelligence Service, il a évité que Paris, miné par les S.S. ne saute...), qu'il a retrouvé les coupables des drames de Lurs et du château de Derby, qu'il a reconstitué la perte des sous-marins Affray et Sibylle...

La première preuve qu'il eut de son pouvoir date de 1939: "passant un jour devant un compresseur de glace dont la mise en route se fait sur circuit magnétique et s'approchant de l'appareil qui était au repos, il en déclenche, par sa seule présence, la mise en marche... En 1940, le même phénomène se reproduit dans deux chambres frigorifiques. On sait que la mise en route de ces machines est déterminée par des ondes ultracourtes".

Son pouvoir est prouvé: il va le mettre au service de ses recherches. Il en explique le mécanisme par son "étude sur les ondes mystérieuses" - "Les radiations, ces ondes mystérieuses que nous trouvons partout, sont, en ce qui concerne l'espèce humaine, dues à des cellules électro-magnétiques ayant leur siège dans les nerfs du cervelet. A l'état normal, la longueur d'onde et la cadence sont immuables; à l'état de colère, la longueur d'onde reste immuable, mais la cadence est déréglée, des à-coups sont nettement constatés. Si l'on observe attentivement les ondes émises en état de dépression morale ou physique, la longueur d'onde émise est, soit réduite, soit augmentée, la cadence se trouvant très faible etc... etc... -"

La connaissance de ces phénomènes ne lui a nullement été apportée par les livres: "mon professeur est moi-même".

La révélation de son don de voyance lui fut faite en 1925, il s'en souvient très bien:

" J'étais, un soir, prêt à m'endormir, vers 10 heures. Je vis alors le mur de ma chambre s'ouvrir pour faire place à un sarcophage lumineux vertical. Celui-ci s'ouvrit: une momie en sortit et enleva ses bandelettes. J'ai constaté qu'elle avait le corps d'une femme, mais je n'en ai pas vu la tête. Elle m'indiqua un chemin devant moi... Elle m'est apparue tous les soirs par la suite, me montrant toujours le chemin... Ce n'est qu'en 1938 que je vis sa véritable personnalité, car elle avait une tête de lion, un flambeau au milieu de la poitrine et, de sa main droite, tenait une clef en forme de croix, c'était la déesse Lionère Seekmeth, déesse de la vie et de la médecine..."

Aux Saintes-Maries-de-la-Mer, les gitans l'ont reconnu, ils savaient qu'il était celui que le colonel Lawrence avait cherché en vain dans les pays arabes et que les marabouts lui avaient indiqué...

Il est le "logos", c'est-à-dire "l'initié suprême, détenteur de la croix du commandeur, symbole de l'absolu, chef et juge suprême des forces mystérieuses...

L'un de ses amis d'enfance, Mr. L..., jaloux de sa notoriété a agi par personnes interposées pour en arriver à ses fins: le faire interner. C'est lui qui a parlé au père de la jeune fille qui faisait l'objet de ses sentiments.

Cette jeune fille, il l'a rencontrée, un jour, dans la rue, il l'a saluée, elle lui a souri... Elle est amoureuse de lui, mais n'extériorise pas ses sentiments, elle s'en cache...

4°) Antécédents.

- familiaux: Nous ne possédons aucun renseignement sur les ascendants du malade.

- personnels:
Une enquête a été faite auprès des voisins et relations de Mr. G... Tous sont d'accord pour affirmer: "c'est une famille qui vit repliée sur elle-même"... "en vase clos"... "d'une vie confinée". Il n'y a pas de majorité soutenant que la conduite de G... était anormale au point d'en arriver à un internement.

Quant aux déclarations de Mr. L..., l'ami d'enfance-persécuteur, elles ne sont point dénuées d'intérêt, sinon d'originalité: "Je suis un ami d'enfance de G... et je peux vous affirmer qu'il est atteint de la folie des grandeurs. Déjà à l'école, il aimait commander et plastronner devant ses camarades: c'était lui le "chef". Ces dispositions n'ont fait qu'empirer avec l'âge et maintenant, il croit être un surhomme doué d'un pouvoir surnaturel.. C'est un refoulé, très timide avec les femmes, mais lorsqu'il a jeté son dévolu sur l'une d'elles, il devient "emmerdant", la suivant dans la rue, lui envoyant des cadeaux, mais sans oser l'aborder... Sa conduite révèle un déséquilibré sexuel."

Une autre déclaration, celle de Mme V..., nous décrit G... comme "n'étant pas normal", 13 ans avant son internement: "G... a poursuivi, de ses assiduités, ma fille, pendant une dizaine d'années, de 1940 à 1951 environ. Il la suivait dans la rue, lui marmonnant des paroles la plupart du temps inintelligibles. C'était un vrai pot de colle que rien ne rebutait et ma fille était obligée de s'adresser à des inconnus pour se débarasser de lui. Il lui adressait des lettres incohérentes dans lesquelles il lui disait détenir le secret des forces mystérieuses... Un jour, tout a cessé aussi brusquement que cela avait commencé.. Sa démarche, sa façon de s'habiller, tout dénotait un homme anormal... Nous ne l'avons jamais considéré comme dangereux: c'était tout simplement un enquiquineur de première..."

Nous savons pourquoi la fille de Mme V... fut "abandonnée" en 1951: c'est au début de cette même année que G... commence à avouer sa flamme à Mlle B... en prétendant détenir le "secret du Golgotha"... Elle portera plainte deux ans plus tard, "n'ayant nullement eu l'intention de le faire enfermer mais voulant simplement ne plus être importunée".

5°) Evolution.

Après un séjour de 4 mois dans le service où il se montre rapidement d' "humeur stable" et ayant un "comportement calme", il sort, confié à ses soeurs.

6°) Conclusion.

Délire plus ou moins systématisé à thème polymorphe (voyance, invention, action à distance, persécution, préjudice, mégalomanie, érotomanie), à mécanisme imaginatif et intuitif, sans hallucinations, avec fabulation paramnésique. Ce tableau, qui est celui d'une paraphrénie confabulante, évolue, depuis de nombreuses années chez un sujet dont nous ne possédons aucun renseignement quant à son enfance et à ses ascendants. La personnalité du malade, "ébauchée" par son ami d'enfance nous est insuffisamment connue.

G... Germaine, 63 ans, comptable
G... Suzanne, 57 ans, "
G... Yvonne, 53 ans, "
externes.

Les récits des 3 soeurs peuvent être calqués, mot pour mot, l'un sur l'autre.

"Elles sont étonnées de la "façon désinvolte" avec laquelle leur frère a été interné... Elles ont été prévenues que leur frère, en plein délire, se trouvait à l'infirmerie psychiatrique... Tout cela, parce que, soi-disant, il poursuivait une femme de ses assiduités... Si leur frère fréquentait une femme, ce ne pouvait être qu'en vue du mariage... S'il y a 20 ans de différence entre eux, cela est étonnant, ou alors, c'est que cette femme a délibérément provoqué leur frère sur les conseils de leur ennemi personnel, Mr. L..."

"Il est exact que leur frère s'occupe de recherches qu'il effectue à l'aide d'un pendule. Devant les résultats qu'il a obtenus, elles sont obligés de reconnaitre qu'il a "une faculté" pour ces sortes de choses... Elles ne croient pas que les écrits de leur frère soient le fruit de son imagination: il a un "don de voyance". D'ailleurs il n'est pas interdit de faire des recherches et elles ne comprennent pas que l'on puisse le lui reprocher."

"Toutes ces histoires viennent du fait qu'il y a quelqu'un qui leur veut du mal. C'est un ancien camarade d'enfance de leur frère, Mr.L.. qui, jaloux les a dénoncés au contrôleur des contributions, puis a fait interner leur frère en soudoyant cette jeune femme; il s'est vanté de leur faire lécher les pavés."

"Les circonstances ne se sont jamais prêtées au mariage, ni pour leur frère, ni pour elles mêmes. Leur père est mort en 1927 et leur mère n'a jamais voulu qu'ils se séparent d'elle. Elle est morte en 1947..."

- Conclusion.
Acceptation, par les trois soeurs, des idées délirantes de leur frère. L'enfance, la personnalité antérieure et les ascendants nous sont inconnus.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT.

Si G... est pleinement délirant, ses trois soeurs sont bien loin de l'être au même degré. Elles peuvent être considérées comme "passives" dans le sens plein du terme. Elles présentent une croyance en leur frère et non une conviction délirante. Ce stade de participation "a minima" se prolonge rarement par des manifestations psychopathologiques provoquant un comportement anti-social.

Nous ne manquerons pas de noter le "milieu clos" dans lequel ont vécu ces quatres personnages depuis un minimum de 26 années. Si le délire en est arrivé à une invraisemblance totale, peut-être, au début, s'est-il présenté sous la forme de simples opinions favorables à l'occultisme, à la radiesthésie etc... que les soeurs n'ont point "senti" se transformer par la suite.

OBSERVATION n° XIXa

B... Aimée, 57 ans, sans profession
entrée le 7 Juin 1957
sortie le 6 Février 1959, transférée à Vaucluse

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Mme B... se trouvait rue Brémentier, faisant des signes de croix, étendant les bras, d'abord sur le trottoir, puis, "Dieu le lui commandant", sur la chaussée, arrêtant la circulation et bénissant à la ronde. Elle fut conduite au commissariat, et de là à l'infirmerie psychiatrique.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat de sub-excitation chez une femme présentant un délire chronique ancien, thèmes mystiques. Puissance de guérisseuse communiquée par Dieu. Pouvoir de résurrection. Elle est la réincarnation de la Sainte Vierge. Volubilité effluente. Gesticulations pieuses. Référence au surnaturel. Episodes hallucinatoires: voix de Dieu et apparitions christiques. Construction délirante de type paraphrénique.

3°) Le délire.

En 1943, après une dispute avec son mari qui la trouvait beaucoup trop pieuse, Mme B... quitte le domicile conjugal. Elle part à l'aventure, guérissant en cours de route, vivant de la charité des miraculés, mais aussi, d'une somme d'argent assez importante qu'elle a eu la précaution d'emporter. "Elle est parfois ennuyée par les gendarmes qui viennent lui conseiller très vivement de ne pas se faire payer..." Au bout d'un mois, elle revient...

En 1944, elle repart "pour une tournée de guérisseuse" de un à deux mois.

En 1945, elle repart pour Grenoble où elle pense s'engager comme A.F.A.T. pour soigner les blessés; mais le recrutement féminin dans l'armée n'existe plus, on démobilise même. Elle insiste, parvient à un commandant qui la prie d'attendre, puis l'invite à passer la visite règlementaire. Elle se retrouve dans une ambulance, puis à l'hôpital civil de Grenoble, enfin, elle est internée durant 5 mois et demi. Elle retourne ensuite dans les Charentes; ses souvenirs d'alors sont imprécis: elle ne guérit plus.

En 1947, elle reprend ses activités de guérisseuse. Elle "exerce" d'abord à Paris, puis en banlieue, puis aux environs d'Orléans; elle retourne ensuite en Charentes et enfin revient à Paris où, le dernier mois qui précède son internement, elle séjourne chez une concierge, Mme BA..., en laquelle elle trouve une adepte fervente. Durant cette dizaine d'années, elle s'est déplacée, tantôt à pied, tantôt en voiture, au hasard d'une rencontre, couchant souvent dehors, parfois dans une grange, rarement dans un lit, vivant de la charité de ses malades. A plusieurs reprises, elle a des démêlés avec la police ou la justice. En

1949, elle est en prison à Blois pendant 15 jours, mais elle est relaxée du chef d'exercice illégal de la mèdecine. La même année, elle est emprisonnée quatre mois à Bourges où "elle est très malheureuse; car, pendant toute la nuit, elle entend des bruits de chaines". Elle est alors internée pour la deuxième fois pendant un an environ. En 1956, elle est de nouveau emprisonnée à Barbezieux, car, "les mèdecins avaient peur qu'elle s'installe..."

Pour la malade, il s'agit d'un don de guérisseuse inné, qu'elle tient de sa mère dont l'habileté à conduire les accouchements était notoire et dont sa soeur aînée a partiellement bénéficié.

La première manifestation de ce don -encore inconnu d'elle-même- aurait eu lieu en 1922. Bonne à tout faire au Hâvre, elle aurait guéri, par ses prières, une enfant de ses employeurs atteint de Danse de Saint Guy, et, à cette occasion, aurait entendu dire dans l'entourage qu'elle avait un don. Mais elle n'en prend conscience que 16 ans plus tard, en 1938. Dans un village des environs de Bourg, en Charentes, une femme âgée, hémiplégique, vivait depuis sept ans sur un grabat, abandonnée des mèdecins et de sa famille. Mme B... s'attendrit, puis s'insurge contre cet abandon; elle conseille "le lait, les jaunes d'oeufs et la quintonine"; elle alimente elle-même la malade qui bientôt peut se lever. "On crie au miracle..." Une première fois, elle essaie de faire disparaitre un kyste, par imposition des mains, mais elle échoue... Par contre, "par le même procédé, elle fait descendre les testicules d'un enfant et corrige sa myopie..." Elle rentre chez elle, très perplexe et raconte l'affaire à son mari qui lui conseille de se taire, si elle ne veut pas aller en prison. Mais la révélation se poursuit. Dans les jours qui suivent, Dieu lui confirme son don "par transmission de pensée".

Une autre fois, alors qu'elle couchait dans une chambre de bonne, sur un lit surmonté d'une étagère, elle voit un monsieur "qui tenait dans le vide; il était de taille moyenne, avec une barbe blanche; il portait une cravate rouge, une veste grise, un pantalon bleu nattier aux plis impeccables; dans la main gauche, il tient une petite lanterne de chef de gare, il lui a dit: "sortez, sortez d'ici". Elle a compris qu'il s'agissait du Père Eternel. Notre Seigneur, son fils, lui a dit alors: "n'aie pas peur, c'est mon père, ne bouge pas, ferme les yeux, tu ne partiras que sur mon ordre". Quand elle ouvre les yeux, tout a disparu..."

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I: échelle totale: 76, Q.I.: 101
Test de vocabulaire de BINOIS et PICHOT, note étalonnée(Q.I.):113
Test de rétention visuelle de BENTON, forme C, reproduction immédiate: note présumée: 8, note obtenue: 4

Interprétation: le niveau intellectuel, sur le plan verbal, est supérieur à la moyenne et au niveau socio-culturel du sujet; mais, on constate un certain nombre de caractères pathologiques, notamment troubles dans l'intégration des données sociales, aprosexie, interférence d'éléments délirants qui contribuent à diminuer considérablement le niveau d'efficience.

Détérioration pathologique pratiquement certaine.

5°) Antécédents.

- familiaux:
Le père de la malade est mort, alors que celle-ci avait 8 ans, "d'une congestion cérébrale ou d'une fracture du crâne...C'était un brave homme, mais il avait un sale défaut, celui de parler seul..."
La mère de Mme B... est morte, lorsque celle-ci avait 20 ans, "d'une affection nécessitant une intervention chirurgicale à laquelle elle s'était toujours refusée..."
Parmi les treize frères et soeurs de Mme B..., une seule "particulièrement jalouse des dons de la malade et qui a cherché à la faire interner, a fini, elle-même, par être hospitalisée, malade de la tête..."

- personnels:
Nous ignorons le déroulement de l'enfance de la malade ainsi que sa personnalité antérieure.

6°) Evolution.

Après un séjour de vingt et un mois dans le service, durant lesquels est appliqué un traitement par psycholeptiques, il persiste une riche activité délirante enkystée, avec réticence absolue et négation complète des idées délirantes, sthénie, protestations contre son maintien à l'hôpital. La malade est transférée.

7°) Conclusion.

Délire mal structuré, illogique mais cohérent, à thème mystique prévalent, de mécanisme imaginatif et hallucinatoire, englobant le passé, grâce à une fabulation paramnésique importante.
Il s'agit donc d'un délire de structure paraphrénique, du type paraphrénie confabulante, chez un sujet dont nous ne connaissons pas la personnalité antérieure. Le père de la malade, sans pouvoir être exactement défini, ne semblait pas jouir d'une entière intégrité mentale; une soeur de la malade, psychopathe, aurait été hospitalisée.

OBSERVATION n° XIXb

BA... Emilienne, 50 ans, concierge externe

Mme BA..., seule personne de l'extérieur qui s'intéresse à Mme B... a connu celle-ci durant le mois qui a précédé son internement.

"Grâce à Mme B..., elle a été guérie d'une décalcification des vertèbres; elle croit fermement à son pouvoir et à sa mission... Elle-même, depuis quelque temps est en rapport avec Dieu... Grâce à l'intervention de Mme B... auprès du ciel, son mari, qu'elle avait perdu il y a quelques années, lui a été restitué: elle l'a vu, sous l'aspect d'un ramoneur, puis d'un directeur de la Halle aux vins, alors qu'il passait dans l'immeuble; il lui donne des conseils au sujet de l'éducation de sa fille..."

Mme BA... se demande quelle calamité va s'abattre sur le monde si Mme B... n'est pas promptement libérée et elle menace les médecins du service en ces termes: "je suis Mme BA... qui vous envoie cette lettre pour vous avertir de ne plus tarder à libérer Mme B..., car cela commence à être déjà trop tard, car elle a une mission à accomplir qui est très dure et qui est déjà commencée. Dieu va sévir cette semaine, un évènement va se produire sans tarder, il nous le fait comprendre, il me dit de vous avertir de la laisser libre tout de suite sans tarder. Si vous vous entêtez tous, il va vous arriver des choses terribles à Sainte-Anne, mon mari m'a prévenue, il le sait aussi... Sainte-Anne sera envahi par des milliers et des milliers de souris blanches et des milliers de fantômes..."

- Conclusion.

Adoption d'idées délirantes par une débile mentale.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Nous trouvons bien ici, en face d'un sujet actif, jouissant de toute l'autorité intellectuelle et morale voulue, un sujet passif, d'une crédulité marquée. Mais ce délire est aussi caractérisé par certaines particularités: les deux protagonistes n'ont aucun lien de parenté et ne se connaissent que depuis un mois; d'autre part, le thème délirant est exclusivement mystique.

La "loi" d'induction est donc manifestement vérifiée, alors que les "lois" du milieu clos et de crédibilité du délire ne peuvent être appliquées.

OBSERVATION n° XXa

J... Monique, 17 ans (au premier internement)
internée du 21 Mars au 17 Avril 1953
du 10 Novembre 1955 au 7 Mars 1956
du 18 Aout 1956 au 5 Avril 1957
du 23 Septembre 1957 au 28 Février 1958, transférée

1°) Circonstances qui ont motivé le premier internement.

" Monique J... est l'un des éléments d'un délire à quatre dont la mère, actuellement internée, est l'élément inducteur, les deux autres co-délirantes étant les soeurs de Monique. L'internement de la mère et le placement des trois enfants dans une famille, n'a rien changé à la conviction délirante. Dans le but de dissocier ce bloc induit, la plus jeune soeur (six ans) va dans une famille en province, Monique et sa soeur Liliane sont internées, étant donné leur opposition sthénique au départ de leur jeune soeur".

2°) Bilan psychiatrique au moment du premier internement.

Délire de persécution induit. Milieu familial psychopathique... Hostilité, conflit conjugal. Claustration progressive des trois filles autour de la mère.

3°) Le délire.

Son père est un misérable, il a des maîtresses, il vole ses enfants, leur fait des piqûres à distance, les empoisonne.

Fin 1955, alors que le délire de ses soeurs semble avoir disparu, malgré la reprise de la vie commune avec leur mère, Monique, qui vit seule n'a pas corrigé le sien, elle l'a même enrichi. Les thèmes délirants de persécution, à la base desquels se trouve le père, ont persisté, mais il en est de nouveaux: elle s'accuse, auprès de ses employeurs, d'un vol qu'elle n'a pas commis... On l'a enfermée à la mairie, un nord-africain l'a libérée et amenée au café... Elle croit que des ouvriers qui travaillaient sur un toit, parlaient d'elle... Le bruit de l'aspirateur est celui de la machine à hypnotiser. L'exposé de ces idées délirantes s'accompagne d'excitation atypique avec logorrhée, d'incohérence, de discordance, tantôt de prostration, tantôt d'enjouement.

Lors des troisième et quatrième séjours il est difficile de savoir où en est le délire, étant donnée la réticence de la malade, jointe au trouble du cours de la pensée avec barrages, négativisme et parsitisme mimique qui sont apparus et dominent le tableau clinique.

4°) Antécédents.

- familiaux:
le père de Monique est "parfois maladroit et épisodiquement

intempérant, hostile et rigide".
La mère a été internée à plusieurs reprises pour un délire hallucinatoire chronique.
Milieu conjugal conflictuel de longue date.

- personnels:
Nous n'en possèdons aucun élément, la biographie prédélirante de la malade nous est inconnue, toutefois, les lignes qui précèdent immédiatement nous en donnent une idée.

5°) Evolution.

Après sismothérapie, deux cures de Sakel et cure par neuroleptiques, le délire persiste avec un état d'excitation marqué et une amélioration relative des troubles idéiques.

6°) Conclusion.

Schizophrénie évoluant depuis plusieurs années, dont le début progressif a été marqué par l'adoption des thèmes délirants de la mère atteinte de "délire hallucinatoire chronique". Personnalité antérieure inconnue. Les ascendants directs de la malade sont constitués par la mère, délirante, le père, intempérant, hostile et rigide, tous deux constituant un milieu conjugal conflictuel.

OBSERVATION n° XXb

Mme J..., la mère de la malade, présente un délire hallucinatoire chronique évoluant depuis de nombreuses années. Nous ne connaissons aucun antécédent, tant familial que personnel, la concernant.

OBSERVATION n° XXc

J... Liliane, soeur ainée de Monique, après critiques des idées délirantes qui ont amené son internement en Mars 1953, n'a plus présenté aucun trouble psychique important et a, depuis lors, une bonne insertion sociale.

OBSERVATION n° XXd

La soeur cadette de Monique n'a plus présenté non plus de manifestations psychopathologiques depuis 1953.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Les conceptions classiques elles-mêmes n'admettent l'induction que si le délire induit est identique à celui de l'inducteur: à partir du moment où les délires ne sont plus identiques

il n'y a pous délire à deux. C'est ce que de Clérambault exprime dans le préambule de l'une de ses observations: "folie communiquée par la mère à son fils. Psychose d'ancienne date chez la mère. Transmission au fils du délire maternel. Eclosion chez le fils d'une deuxième psychose, indépendante de la première".

Pourquoi ne pas concevoir que la mère ne fut que "prêteuse d'idées" dans le déroulement du processus psychotique propre de la fille.

De Clérambault écrit au sujet de l'une de ses malades: "livrée à elle-même, elle eut déliré. Les mécanismes générateurs d'une psychose sont en elle..." C'est bien là ce que nous pensons de Monique J... et, le fait que sa soeur ainée et sa soeur cadette ont rapidement critiqué leurs idées délirantes et qu'elles n'ont pas récidivé, en vivant à nouveau dans le milieu familial, prouve bien qu'elles n'avaient pas en elles les mêmes "mécanismes" que leur soeur.

On retrouve ici la notion d'isolement social, mais il est bien difficile d'accepter celle de crédibilité du délire.

OBSERVATION n° XXIa

DH... Marie, 56 ans, sans profession
entrée le 19 Décembre 1957
sortie le 14 Aout 1958, transférée à Villejuif

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Transportée à l'hôpital de La Pitié pour tentative de suicide au Belladénal parce qu'elle sait qu'elle est condamnée à mort, elle veut être fusillée; sa fille a été tuée. Hallucinations auditives. Pour ces raisons elle est transférée à l'hôpital Ste Anne.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat dépressif atypique: "se croit condamnée, son procès est en cours". Entend des voix qui le lui confirment, refus d'aliments.. Les thèmes délirants sont induits par l'influence de la fille qui semble présenter, depuis plusieurs années, un délire d'allure paranoïde.

3°) Le délire.

Elle est condamnée à mort, elle ne sait pas pourquoi car elle a la conscience nette... Elle pense qu'il y a autour d'elle beaucoup de gens malveillants et qui, depuis longtemps, sont d'accord. Elle n'y peut rien, il n'y a rien à faire. D'ailleurs son procès est en cours et elle est condamnée à mort. Elle entend des voix diaboliques qui lui annoncent sa condamnation par l'intermédiaire du couteau du charcutier... L'Etat y est mêlé, de même que la Police et la Gendarmerie; peut-être y a-t-il un lien avec la guerre d'Algérie... Quand, en même temps que le facteur, l'agent de la Compagnie des Eaux est venu relever le compteur, elle a compris qu'il fallait qu'elle se retire; ce sont des secrets, ces Messieurs ont quelque chose à faire pour la défense, nous n'avons pas à le savoir... Sa maison est minnée, le sous-sol abonde en souterrains... Des avions s'arrêtent quelquefois au-dessus du fort d'Ivry à côté duquel elle habite, c'est pour placer quelqu'un sous son toit afin de la surveiller... Sa fille est torturée par les locataires et plus particulièrement par une certaine Mme B... La gendarmerie a communiqué avec elle par la voix des ondes pendant un certain temps et récemment lui a "donné des directives par des allusions"...

(La conviction délirante de Mme DH... est plus limitée en ce
(qui concerne ce dont sa fille lui a fait part: ses tortures,
(ses visions etc...)

4°) Antécédents:

- familiaux:
aucun antécédent psycho-pathologique n'est retrouvé dans l'observation.

- personnels:
  - la malade a 8 ans lorsque sa mère meurt en mettant au monde deux morts-nés. Une myopie très marquée l'empêchant de fréquenter l'école entraine un isolement précoce du reste du monde.

  - elle se marie à l'âge de 35 ans avec Mr. DH... qui avait 2 enfants d'un premier lit, dont le ménage s'est vite désintéressé. Ces enfants ont été très maltraités, expulsés du logis, à tel point qu'il a fallu procéder à la déchéance des droits parentaux; ils ont été confiés à l'Assistance Publique.

  - le début des troubles remonte à plus de 10 ans; elle délirait seule alors, "sa fille étant trop jeune pour recevoir ses confidences et son mari tenu à l'écart pour qu'il ne parle pas"; cependant il y a eu de nombreux différents avec les locataires où l'intervention du mari se manifesta sous forme de brutalités. Plusieurs procès ont été intentés pour expulser leurs locataires successifs.

    En 1947/48 "elle ne faisait pas attention aux émissions spéciales, ce n'est que peu à peu qu'elle s'est convaincue, seule, de leur réalité... Elle n'en parlait pas parce qu'il s'agissait sûrement de la défense du fort d'Ivry, donc, secret d'Etat... C'était par les ondes qu'on lui parlait ce qui ne pouvait que confirmer cette hypothèse..."

    En 1953, son beau-fils, qu'elle n'avait pas vu depuis 10 ans, rend visite à la famille, "ce garçon annonça qu'on mangerait un bon bouillon de pot-au-feu, or, peu après son passage, Mme et Melle DH... ont eu des malaises bizarres et des vomissements... Son beau-fils avait donc tenté de les empoisonner".

5°) Evolution.

Aucune modification de l'état délirant: transfert à l'hôpital psychiatrique de Villejuif.

6°) Conclusion.

Délire non systématisé à thème de persécution, à mécanisme principalement imaginatif et hallucinatoire. En dehors de l'exposé de son délire, la malade a un comportement normal. Le fait qu'elle-même fasse remonter le début de ses "idées" à 10 ans et qu'elle ajoute que sa fille était trop jeune alors pour recevoir ses confidences et son mari tenu à l'écart pour qu'il ne parle pas, semble prouver que le délire est encore bien antérieur à cette date.
Devant l'ancienneté des idées délirantes, leur illogisme et la conservation de la personnalité de la malade après ce temps d'évolution, nous conclurons à une structure paraphrénique.
Notons l'enfance traumatisée de la malade: mère morte lorsqu'elle a 8 ans, contacts sociaux inexistants du fait d'une myopie qui l'empêche de fréquenter l'école.

OBSERVATION n° XXIb

DH... Andrée, 21 ans, sans profession
entrée le 19 Décembre 1957
sortie le 14 Aout 1958, transférée à Villejuif

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Transportée à l'Hôpital de la Pitié pour tentative de suicide "parcequ'elle a vu sa mère tenter de se suicider"; développe une importante activité auditive: elle reçoit des ordres. On la frappe. Attitude d'hostilité et d'opposition. Pour ces raisons elle est transférée à l'hôpital Ste Anne.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Etat dépressif atypique. Semi-mutisme. Réticence. Prostration. Refus d'aliments. D'après l'entourage, présentait un état délirant depuis au moins 2 ans avec idées d'influence et de persécution. Une pleurésie survenue à l'âge de 15 ans est, pour elle, une cause d'interdiction de toute activité.

3°) Le délire.

" On la torture... Elle voit des Pompes funèbres sur les placards; elle voit une croix sur laquelle on va la clouer ou des petits diables cornus qui viennent la chatouiller sous les seins et au niveau des organes génitaux... Le voisinage en est la cause... Il est nécessaire qu'elle se sacrifie..."

4°) Antécédents.

- familiaux:
  - mère co-délirante
  - le père possède une mauvaise réputation dans son quartier, car, au milieu d'une population très laborieuse, il est resté depuis très longtemps sans travailler, touchant des allocations de chômage qui ont fini par lui être supprimées. Il vit alors de la pension de sa femme, de l'allocation de la loi Cordonnier de sa fille et du revenu des loyers. Il passe pour être brutal avec les étrangers et les rixes sont fréquentes avec les voisins: il ne participe pas au délire de sa femme et de sa fille, mais il "tanse les locataires".

- personnels:
  - à l'âge de 15 ans, une pleurésie nécessite un alitement de plusieurs mois. Elle reprend ensuite son apprentissage de sténographe, de nouveau interrompu à plusieurs reprises par des rechutes. Depuis l'âge de 17 ans, jusqu'à 19 ans, elle est traitée chez elle par son médecin; puis, elle s'est enfermée dans sa chambre, dont elle ne

sort plus, depuis deux ans, car, "personne n'a le droit d'approcher la bicoque où tout est secret et soigneusement gardé". Les fenêtres ont maintenant des grilles contrairement à celles des locataires.

5°) Evolution.

Transférée à l'Hôpital psychiatrique de Villejuif sans qu'aucune modification de l'état délirant ne se soit manifestée.

6°) Conclusion.

Délire non systématisé d'allure paranoïde à mécanisme interprétatif et à thème de persécution, avec expériences hallucinatoires auditives, visuelles et cénesthésiques, évoluant depuis 2 ans, chez une jeune fille dont la mère est délirante depuis de nombreuses années et dont le père, pour ne pas être délirant, n'en est pas moins une personnalité très traumatisante.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

"L'état dépressif atypique" qui désigne les deux malades dans leurs certificats respectifs ne nous semble point suffisamment expressif: pour nous, la mère est paraphrène, la fille est schizophrène paranoïde.

Les contradictions qui ressortent de ces deux observations nous laissent perplexe quant à la désignation d'un éventuel inducteur: la mère délirerait activement depuis de nombreuses années et serait induite par sa fille qui, elle, serait délirante depuis deux ans à plusieurs années. Nous ne jouerons point, ici, sur les mots, car nous reviendrons sur ce sujet dans notre étude générale.

Si l'isolement social existe, par contre, la loi de crédibilité du délire est inapplicable.

Il y a donc peu d'arguments pour faire de ce délire à deux, "un des types simples qui existent" (CIERAMBAULT).

OBSERVATION n° XXIIa

.. Berthe, 64 ans, vendeuse de journaux.
entrée le 31 Janvier 1931
sortie le 4 Février 1931, transférée à Maison-Blanche

entrée le 12 Février 1951
sortie le 3 Aout 1951, transférée à Dun-sur-Auron.

) Circonstances qui ont motivé les internements.

a) 1931:
psychose de revendication: propriétaire contre locataires. Etat passionnel et dispositions paranoïaques. Quérulence. Processivité. Depuis plusieurs années, discussions avec tous ses locataires. Procès engagés contre plusieurs d'entre eux. Récidive malgré déboutements successifs. Eviction de ses concierges, les a remplacés dans la loge. Détournement de lettres des locataires. Refus d'ouvrir la porte. Scandales à répétition. Menaces et voies de fait. Prise à partie des avocats de ses locataires... Menaces par lettres... Lettres à de multiples personnalités. Termes délirants. Idées de persécution: est victime des locataires, des propriétaires, du gouvernement, de la société... Décision de commettre une action d'éclat. Port d'un révolver chargé. A l'Infirmerie spéciale, retour rapide au calme, ton doucereux, dissimulation, mauvaise foi, graphorrée, regrets et promesses. Phase d'excitation avec cris, pleurs, attitudes hystéroïdes. Allégation d'hallucinations: entend la voix de sa fille qui l'appelle. Disparition rapide de ces symptômes. Dépression. Menaces de suicide, de s'ouvrir les veines. A voulu se jeter la tête dans un carreau. Mise en scène probable... Fille, élève d'un lycée, déséquilibrée, excitée, codélirante...

(La malade séjournera seulement du 31 Janvier au 4 Février
(dans le service et sera transférée à cette date à Maison-Blan-
(che.)

b) 1951:
Syndrome passionnel. Activité revendicatrice et processive inlassable et outrancière poursuivie depuis plus de 20 ans. Internée en 1931, transférée en Belgique quelques mois à Menin, parait s'en être, au moins une fois, évadée. Revenue en France, déchéance sociale progressive (veuve de mèdecin), déploit sa quérulence avec une malignité très diverse dans ses modes... vit avec sa fille, codélirante, dans un taudis encombré où brûle parmi les papiers, un fourneau à grande flamme. Prétend qu'on pénètre chez elle à la moindre absence, qu'on lui dérobe des papiers, qu'on a voulu l'étrangler. On soudoie les agents pour l'empêcher de vendre les journaux qu'elle est autorisée à distribuer. Volubile, très nuancée dans les manifestations de sa fausseté... A induit un délire analogue chez sa fille par ailleurs schizophrène...

.°) Le délire.

(Les extraits des certificats qui précèdent nous en ont déjà)
(donné la texture et le contenu. En voici quelques illustra-)
(tions.)

Propriétaire, elle remplit cependant les fonctions de concierge, ayant expulsé ce dernier. La vitre de la loge est couverte, par ses soins, d'interdictions écrites de sa main, à l'usage des locataires. Elle s'occupe elle-même, n'ayant pas de gérant ("par avarice") de la perception des loyers, d'où nombreuses discussions; "un pauvre locataire, économiquement faible a essayé de la tromper dans le compte trimestriel; un autre est très gentil, mais elle a porté plainte contre lui, parce qu'il est très gentil". Elle coupe l'eau de l'immeuble sans avertissement, si un locataire n'a pas réglé son loyer.

Le soir elle vend des journaux. On a voulu lui faire perdre sa place; les agents l'ennuient dans son travail, elle a écrit à ce sujet au Préfet de Police, au Bâtonnier: "elle ne peut pourtant pas se plaindre toujours de tout le monde, elle est loin d'être persécutée".

Sa fille, qui habite depuis septembre 1950 avec elle, à Paris, a été récemment battue par une locataire qui voulait l'étrangler; la malade a été traitée de vipère lubrique.

Elle s'est sentie traquée, un jour: un agent ne la quittait pas des yeux: "j'ai eu tort, je me suis plainte de lui...". Un inspecteur "charmant" est venu faire une enquête à la suite de sa plainte à la Préfecture; il s'est montré si prévenant qu'elle a cru avoir l'appui de la Préfecture de Police...

4°) Antécédents.

- familiaux:
  aucun antécédent psycho-pathologique n'a été mis en évidence.

- personnels:
  nous savons seulement que Mme V... fut élevée par ses grands-parents. Nous ne savons ni pourquoi, ni comment; ce fait garde cependant, à nos yeux, toute sa valeur intrinsèque.

  En 1913, elle connait celui qui devait être son mari (médecin, beaucoup plus âgé qu'elle, ami d'enfance), elle vit maritalement avec lui; en 1914, nait une fille, Blondine; ils se marient en 1918. Mr. V... meurt peu après le mariage. Début des démêlés en rapport avec la succession du mari: "j'ai commencé à perdre la tête, j'avais peur de ne pas pouvoir parer aux coups durs, j'étais d'une avarice sordide..."

5°) Evolution.

Après avoir été hospitalisée près de 6 mois dans le service, son état ne présente aucune modification; elle est transfé-

rée à la Colonie Familiale de Dun-sur-Auron. Là, elle séjournera deux mois, "s'adaptant très mal à l'assistance familiale, elle est malpropre et inactive sauf en ce qui concerne démarches intempestives et lettres de revendication; elle manifeste, vis-à-vis de sa fille, un autoritarisme marqué, l'empêchant de se nourrir; en dernier lieu, de concert, la mère et la fille tentent une fugue". Le comportement de cette malade ne permettant pas son maintien à la Colonie Familiale, elle est transférée à l'hôpital psychiatrique de Plouguernevel.

°) Conclusion.

Délire systématisé, à thème de persécution, avec revendications passionnelles, manifestations quérulantes, processivité, de mécanisme interprétatif, sans phénomènes psycho-sensoriels, dont le début psychiatrique s'est manifesté 20 ans avant l'internement actuel. A cette symptomatologie nous donnerons le nom de psychose paranoïaque vraie. Les antécédents de cette malade nous révèlent qu'elle fut élevée par ses grands-parents.

OBSERVATION n° XXIIb

V... Blondine, 36 ans, sans profession.
entrée le 13 Février 1951
sortie le 3 Aout 1951, transférée à Dun-sur-Auron.

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Convoquée au commissariat le lendemain de l'internement de sa mère, son comportement amène sa propre hospitalisation au titre de placement d'office.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire de persécution induit par le syndrome de revendication passionnelle morbide que nourrit depuis plus de 20 ans sa mère. Se plaint d'avoir été brutalisée par Mme T..., locataire de l'immeuble de sa mère et aussi, par une famille, à la campagne, où elle vivait... Réponses évasives sur tous les sujets... Indifférence affective: ne désire que sortir, laissant sa mère "à ses soucis". Troubles du cours de la pensée, stéréotypies du langage et de la mimique, maniérisme, rires discordants, barrages...

3°) Le délire.

Elle vivait à la campagne où elle élevait des animaux, "des animaux très bien"; elle sarclait le jardin "mettant en terre n'importe quoi", elle désherbait surtout. Ces animaux, elle prétend les amener à Paris, régulièrement, pour les vendre à des restaurants. Lesquels, "les grands, les moyens". Dans quel quartier? "il y en avait partout".

Elle a été attaquée deux fois. Une fois, à la campagne, "c'est très difficile, je courais de tous côtés contre mes agresseurs, ils m'ont attaquée, je les rencontre sans leur parler, je ne fais aucune excentricité sur les routes, j'ai été bloquée de 6 heures à minuit..." L'autre fois, à Paris, un locataire de l'immeuble de sa mère l'a agressée. Elle n'a pas été assez adroite pour se défendre contre ses agresseurs; d'après ce qu'elle voit, "il ne faut absolument rien dire, on reçoit quelques coups et il ne faut absolument rien dire ... il fallait peut-être ne pas se plaindre du tout... Il y a des juges, des mèdecins, il y a là toute une organisation..."

Elle a un parent qui est prêtre, elle ne croit pas lui avoir écrit pour lui demander l'hospitalité: elle cherche "quelques personnes pour l'aider parce que, plusieurs, c'est beaucoup plus facile".

La voiture était son bien personnel: comme cette voiture pouvait aller dans un fossé, elle n'a pu la conserver.

Il y a des "indications" pour faire cuire des oeufs.

(Une exploration sous amphétamine fait ressortir encore davan-)
(tage le caractère dissociatif du délire.)

4°) Examen psychologique (J. PERSE).

- WECHSLER-BELLEVUE I, échelle verbale: 28, Q.I. : 80
  On enregistre un échec presque total à l'échelle performance dû à la réticence, au refus de certaines épreuves, au blocage avec interférence de réflexions non adaptées, à une altération systématique des consignes avec un certain nombre de réponses "à côté". Cet échec ne peut donc être mis en aucune façon sur le compte de la débilité mentale. Pour les mêmes raisons, le chiffre de Q.I. donné ci-dessus ne doit être accepté qu'avec réserve. De toute façon, il classe le sujet nettement au-dessus de la débilité.

- Figure complexe de REY
  On relève les éléments pathologiques suivants:

  a) discordance dans le processus de reproduction qui démarre convenablement mais régresse en cours de route.
  b) Stéréotypie qui se marque soit par le fait que le sujet repasse plusieurs fois sur les mêmes traits, soit par le fait qu'il repasse sur le trait précédent quand on lui donne un nouveau crayon de couleur pour continuer. On a l'impression que c'est un véritable besoin pour le sujet de repasser sur les traits faits.
  c) Discordance entre un type de reproduction normal et un processus de réalisation régressif, accompagné d'une lenteur exceptionnelle.

  La signification de ces éléments aberrants, jamais rencontrés chez les normaux, se trouve renforcée du fait de la présence du modèle sous les yeux du sujet. Ils marquent au maximum le manque d'objectivité du sujet et le trouble grave de la perception.

- Epreuve de RORSCHACH
  Ce test a été impossible à passer. Refus complet de la malade disant que "c'est trop difficile", qu'elle a "les yeux trop petits..."

En conclusion: l'ensemble des signes décrits ci-dessus, de même que l'analyse des résultats au WECHSLER, se rattachent de façon nette à la série schizophrénique.

5°) Antécédents.

- familiaux:
  mère délirante.

- personnels:
  père décédé lorsque la malade avait 4 ans.
  est élevée en province, éloignée de sa mère.
  Va à l'école jusqu'à 17 ans puis, vit à la campagne sans activité bien précise. Nous savons qu'à 17 ans, elle vit de façon isolée, ayant pour occupation majeure la lecture de "romans

sombres".
Elle est décrite dans le certificat d'internement de sa mère de 1931 comme un sujet "déséquilibré, excité, codélirant".
En Septembre 1950, elle vient vivre avec sa mère à Paris.

6°) Evolution.

A subi un traitement par cure de Sakel qui n'a pas modifié son état: "elle reste incapable de vie extérieure normale". Elle est transférée, en même temps que sa mère, à Dun-sur-Auron, où "son comportement est incompatible avec les conditions de l'assistance familiale, errance, malpropreté... aurait été docile et se serait probablement adaptée, séparée de sa mère". Elle est transférée en même temps que cette dernière à l'A.P. de Plouguernevel.

7°) Conclusion.

Démence précoce à forme hébéphréno-catatonique avec idées délirantes non systématisées, rares et inconsistantes, se décomposant en un domaine personnel et un domaine commun avec sa mère, tous deux aussi flous l'un que l'autre, à thème persécutif prévalant, à base interprétative, sans phénomènes psycho-sensoriels apparents. L'enfance de la malade n'est faite que de traumatismes affectifs.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Nous pensons qu'il est impossible de désigner ici un inducteur ou un promoteur au sens classique du terme; nous ne pouvons non plus nous "rabattre" sur un délire simultané: les deux malades ne sont atteintes ni au même degré, ni du même délire... Ne cherchons point davantage à faire de rapprochements avec d'autres données classiques. Posons seulement ici une question dont nous tenterons d'aborder la réponse dans la deuxième partie de notre travail: une mère paranoïaque peut-elle réaliser un délire à deux avec une fille schizophrène?

OBSERVATION N° XXIIIa

J... Charles, 64 ans, cultivateur.
entré le 29 Janvier 1956
sorti le 28 Mars 1958

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Mr. J... entre d'urgence le 12 Décembre 1955 dans le service de neuro-chirurgie de l'hôpital Ste Anne, envoyé par l'hôpital d'A... pour avoir tenté de se suicider le jour même, de deux coups de révolver. Après bilan complet, l'intervention a été jugée inutile. Le malade restera un mois en observation en milieu neuro-chirurgical. Le suicide apparaissant d'emblée lié à un vaste délire d'évolution déjà ancienne, le malade est alors interné d'office.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire mystique... Thème de persécution... Hallucinations auditives... Aisance, logorrhée... Début des troubles en 1925: aurait été frôlé par un météore dont il porte en lui les débris... Induction délirante de la mère et du gendre, la fille ne pouvant être considérée comme induite, étant elle-même atteinte d'une psychose ancienne. Le thème familial est centré sur l'existence d'une russe blanche dans le voisinage qui serait responsable d'envoûtement: plainte aux autorités...

3°) Le délire.

Progressivement, sans que l'on puisse situer avec précision le début des troubles, Mr. J... se sent en rapport avec le monde invisible qui essaie de communiquer avec lui: des étoiles filantes tombent dans les champs. D'étranges accidents surviennent: son cheval fait une chute grave, après avoir renâclé en traversant le bois voisin, on est obligé d'appeler l'équarisseur; un autre cheval s'emballe au même endroit, J... est projeté et se fracture une cheville... "il doit y avoir une préparation diabolique là-dedans.

Il commence alors à réfléchir à la constitution du ciel et se construit progressivement une cosmogonie "tout en ramassant des météores dans ses prés..."

Il se sent peu à peu poussé à montré aux hommes qu'ils ont tort de se haïr et de se combattre. A partir de 1948, de nouveaux signes lui montrent qu'il est "désigné par les invisibles". Il écoute attentivement à la T.S.F., les prédications catholiques et protestantes du dimanche, il entend alors des allusions à ses activités, à ses idées sur le mouvement des astres, à sa mission de réconcilier les religions ennemies; peu à peu, ces allusions se manifestent dans toutes les autres émissions. Il écrit aux auteurs des émissions radiophoniques, encourageant les hommes de bonne volonté à agir avec lui...

Bientôt, les signes deviennent plus fréquents, la communication plus directe: "des aurores lui apparaissent", accompagnées de prémonition. Des pensées lui sont transmises, des voix lui parlent. La première aurore est une lueur rouge à l'est du ciel, il ressent un coup de poing dans le dos, ses cheveux se dressent, il entend dans sa tête des voix qui parlent avec des sons qui ne sont pas humains: "c'est le ciel qui se manifeste". Il comprend qu'il y aura du "carnage chez les humains" et il prédit la guerre des Balkans... Il y a eu plusieurs aurores...

Sa fille devient bizarre, après son mariage, en 1945: "elle est envoûtée par les maléfices". Elle sera internée en Juin 50 à Sainte Anne. Après une hospitalisation de 8 mois, elle revient chez ses parents: "elle continuait, par moment, à dire des sottises, des choses sans queue ni tête, elle se sauvait pendant plusieurs jours, pour aller à Paris..." Pour J... l'envoûtement dont sa fille avait été la victime subsistait. Il en rend responsable, une russe, habitant le pays, qui vient s'approvisionner à la ferme: "elle parlait plus fort que nous, elle nous disait: "taisez-vous que je parle; je lui ai dit, Madame, faut pas venir dire ça chez moi. Sortez!..." Mais cette femme a continué ses visites: elle a failli envoûter le cochon, mais, méfiant J... l'avait déjà fait tuer sans prévenir personne... Elle a envoûté les poules: il n'y a plus eu d'oeufs pendant deux mois et tous les coqs avaient la crête noire... "C'est une sorcière!"

De pacificateur des religions, J... devient bientôt victime des luttes entre celles-ci. Les juifs s'en mêlent. A la T.S.F., ils disent: "Moïse est mort" et il entend un enterrement qui est le sien; il entend encore: "Judas sera puni", il s'agit de lui. Ils disent qu'il va être couronné Roi des Juifs avec sa fille, il écrit alors à la radiodiffusion: "Merci à tous, pour les choses visibles et invisibles, mais je refuse..."

Peu à peu, il s'aperçoit que toute la famille est persécutée par les invisibles: c'est parce qu'il a voulu assumer le rôle dont il croyait être chargé que les sorcières se sont vengées sur eux. En conséquence, en 1954, découragé, il fait une tentative de suicide en ingérant un mélange de teupicine et d'eau de vie. On le trouve à temps et on le sauve. Toujours persuadé d'être la victime de la sorcellerie, il achète un révolver début décembre 1955 et se tire deux balles dans l'oreille droite, le 22 Décembre, alors qu'il était seul dans son champ.

4°) <u>Examen psychologique</u> (<u>J. PERSE</u>).

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale, Q.I. : 87
V.R.T. de Benton: note présumée: 7 - 2 : 5
note obtenue : 2

Interprétation: détérioration pathologique pratiquement certaine chez un sujet ayant présenté antérieurement un niveau intellectuel médiocre.

:°) Antécédents:

- familiaux: père éthylique invétéré.

- personnels:
  - mort du père alors qu'il avait 4 ans.
    il garde de ses premières années le souvenir d'avoir été malheureux, maltraité, souvent affamé. Sa mère se remarie bientôt, le beau-père ne sera pas plus tendre que le père.
    A 10 ans, il est placé comme garçon de ferme, travaillant dur, mal nourri etc...
  - J... fait remonter à 1923 le début des troubles. Pour les habitants du village où il est né et où il a toujours vécu, il manifeste des idées bizarres, depuis 10 ans disent les uns, depuis toujours disent les autres.

6°) Evolution.

Traité par la chlorpromazine, le malade présente une critique partielle des idées délirantes en septembre 1957, qui s'est consolidée et a amené sa sortie définitive en Mars 1958, après plusieurs permissions durant lesquelles le sujet avait montré un comportement satisfaisant.

7°) Conclusion.

Délire mal systématisé à thème polymorphe (mégalomaniaque, mystique, cosmique, persécutif, magique), de mécanisme interprétatif, imaginatif et hallucinatoire, évoluant depuis de nombreuses années, sans qu'il soit possible, étant donné la fabulation paramnésique, d'en situer le début approximatif.

Délire de structure paraphrénique chez un sujet dont la personnalité antérieure nous est inconnue mais dont nous connaissons les perturbations de l'enfance et l'hérédité.

OBSERVATION n° XXIIIb

... ?, 62 ans, sans profession externe.

1°) Bilan psychiatrique résultant d'une convocation dans le service et d'une enquête sociale.

Débilité mentale certaine, Attitude agressive, sthénique. Pauvreté et viscosité du cours des idées. Conviction délirante absolue, basée surtout sur de multiples interprétations, tant des faits actuels que d'évènements très anciens englobés rétrospectivement dans l'activité délirante.

2°) Le délire.

Il semblerait que Mme J... ait commencé à délirer au moment où son mari a manifesté son thème de persécution par envoûtement, c'est-à-dire, après l'internement de sa fille. Elle adopte d'emblée l'idée émise par J... que la russe est une sorcière... Elle voit bien, comme lui, l'influence de la sorcellerie dans les maladies des animaux de leur basse-cour. Elle insiste, plus que lui, sur l'origine maléfique des bizarreries de leur fille, des méchancetés de leur petit-fils, des excès alcooliques de leur gendre... Elle-même a des agacements, des énervements, elle sent des courants électriques, elle est toujours en mouvement... Elle considère comme anormales toutes les préoccupations mystiques de son époux, ses conversations avec les invisibles, ses activités épistolaires. Elle n'a jamais participé à cette partie de l'activité délirante de son mari dont elle voit bien le caractère anormal. Mais ce caractère anormal-même le convainc de l'origine surnaturelle de tous ces évènements...

Le personnage central de cette sorcellerie est la russe contre laquelle Mme J... concentre toute son agressivité. Elle l'accuse de se livrer à des manoeuvres magiques sur d'autres habitants du village auxquels elle envoie des sorts... Elle fait de nombreuses démarches à la mairie et à la gendarmerie pour demander l'intervention de la force publique.

Elle fournit de multiples interprétations rétrospectives de tous les malheurs de la famille, antérieurs à l'installation de la russe dans le pays.

3°) Antécédents.

Nous ne possèdons aucun élément concernant les ascendants et la personnalité antérieure de la malade.

4°) Conclusion.

Délire systématisé à thème persécutif, à mécanisme interprétatif avec phénomène psycho-sensoriel, évoluant, semble-t-il, depuis une dizaine d'années.

Délire de structure paraphrénique chez une malade dont l'enfance, la personnalité antérieure et les ascendants nous sont inconnus.

OBSERVATION n° XXIIc

.. ?, née J..., 36 ans, sans profession
externe

) Bilan au moment de l'internement du père.

Discours incohérent, diffluence des propos. Expériences délirantes et hallucinatoires qui, évoluant à côté du délire familial en lui empruntant quelques thèmes évoquent le diagnostic de schizophrénie greffée.

) Le délire.

La malade parle d'une voix monotone, sans écouter les questions qui lui sont posées, sans s'arrêter aux interruptions de l'interlocuteur. "Quand j'ai été hospitalisée, j'avais une dépression nerveuse, une crise m'a frappée... la chaleur... J'avais l'impression qu'on m'emportait, qu'on m'enlevait la colonne vertébrale... après ma sortie, j'allais bien, mais j'ai des agacements qui viennent probablement par les fils électriques; j'entends des pensées qui me viennent par les antennes de T.S.F., je me sentirais portée à me déplacer à Paris, alors que je n'ai pas à faire à me déplacer à moins d'avoir un sujet à me déplacer... j'entends aussi des bruits dans le grenier et quand je vais y voir, j'avais des sensations d'étranglement et ça me faisait une vue, comme l'apparition de quelque chose."

Toutes les choses qu'elle ressent sont provoquées par "l'agacement des étoiles de Bruyères-le-Châtel (domicile de la famille), étoiles elles-mêmes contaminées par l'agacement des parisiens qui jalousaient les gens de la campagne pendant la guerre... Les personnes voyagent beaucoup, elles voudraient venir à la campagne, elles déposent leurs urées partout et ça fait une électricité qui agace les étoiles..."

Elle et son père sont travaillés par l'électricité des étoiles Sa mère ne ressent rien. Son mari lui parait étranger: "il a sûrement une personne sur lui qui le transforme par envoûtement;il parle et ce n'est pas sa voix". Son fils est "névrosé par en-dessous".

°) Antécédents.

- familiaux: père et mère délirants
  grand-père éthylique
- personnels:
  elle fut toujours une enfant de santé précaire, se développant mal. Envoyée en préventorium à 9 ans, à Arcachon, puis en sanatorium à 16 ans, à Briançon; elle a toujours été jugée par les mèdecins et les institutrices comme très puérile et un peu mystique.
  En 1940, son fiancé est requis par le S.T.O., elle montre à ce moment une hyperactivité désordonnée, en particulier, elle écrit lettre sur lettre à l'employeur de son fiancé, à diverses autorités, ce qui déclenche finalement l'envoi d'une note

de la Kommandantur pour mettre fin à ses récriminations. Après le départ de son fiancé, elle est restée apathique pendant plusieurs années. Le mariage, en 1945, semble suivi -d'après les parents- d'un grand changement de caractère: "elle est devenue neurasthénique, dit la mère, parce que certaines choses du mariage qu'elle ignorait, l'ont beaucoup surprise". Pendant sa grossesse, "elle avait des cauchemars terribles"; son accouchement fut pénible. Après quelques années de stabilisation relative, elle est internée en Juin 1950, à Sainte-Anne, où elle restera jusqu'en février 1951. Elle sort améliorée, mais des troubles du caractère et du comportement réapparaissent rapidement: elle fait des fugues de plusieurs jours qu'elle refuse d'expliquer, reste muette, irritable, apathique ou agitée, en proie à une hyperactivité ménagère stéréotypée.

4°) Conclusion.

Devant ce délire hallucinatoire, incohérent, invraisemblable, flou, dont le début apparent remonte à de nombreuses années, nous ne pouvons poser que le diagnostic de schizophrénie paranoïde, chez une personnalité antérieure "perturbée" de longue date, dont nous ne possédons que trop peu de détails quant à l'enfance, mais dont les parents sont suffisamment définis.

OBSERVATION n° XXIIId

B... ?, 38 ans, mécanicien en usine.
externe

1°) Mr. B..., gendre de Mr. J... est décrit dans l'enquête sociale, faite auprès des habitants du village où vit la famille, comme partageant, lui aussi, et avec conviction, le délire familial, mais il faut ajouter à cela un appoint éthylique important, depuis plusieurs années.

2°) Interrogatoire lors d'une visite dans le service.

Mr. B... ne parle qu'avec prudence et une visible méfiance. "C'est bien drôle. Ce n'est pas normal. Mon beau-père, je l'ai toujours entendu parler de ses étoiles et il écoutait la T.S.F. en disant qu'on viendrait le chercher pour le crucifier. Ma belle-mère, à force d'entendre son mari est devenue pareille. Soi-disant que la russe fait des tours dans le pays... Moi je trouve ça bien drôle. J'ai bien failli le croire, ils s'y mettaient à tous les deux pour me décider quand ma femme était malade, mais j'ai réagi, je n'ai pas voulu discuter avec eux..."

Absent, pour son travail, toute la journée, il ne rentre que le soir et ne voit sa femme qu'au dîner pris en commun avec les beaux-parents: "c'est là que je m'aperçois que ma femme dit des bêtises, que mon fils est très nerveux et que mes beaux-parents ont des idées bizarres... Ils voudraient me faire croire que moi-même, je suis envoûté..."

Il a eu une crise de délire, une fois, pendant une pneumonie: tous lui ont raconté qu'il voyait des hommes l'attaquer, qu'il s'agitait en criant, mais, "il sait bien qu'il a tout simplement une maladie de foie".

3°) Conclusion.

Mr. B..., décrit dans l'enquête sociale comme partageant le délire, semble au contraire, lorsqu'il est interrogé à l'hôpital, faire une critique judicieuse de l'attitude des membres de la famille. Peut-être, faut-il suspecter un certain degré de réticence? Plus évolué, il semble être d'une plus grande méfiance devant les mèdecins.

OBSERVATION n° XXIIIe

Enfant B..., 9 ans.

Caractériel. D'une intelligence normale. Il fréquente l'école du village à laquelle il a mis le feu voici deux ans.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

La première notion que l'on retire de l'étude de ce groupe déli-

·ant est qu'il n'est pas homogène dans sa constitution aussi bien que dans son déroulement.

Le père délire activement depuis plus longtemps et de façon plus riche que la mère; cette dernière n'admettant pas bon nombre des idées de son mari, ce qui ne l'empêche nullement de trouver ses griefs persécutifs, personnels, suffisants pour faire des démarches auprès de la mairie et de la gendarmerie dans le but de protéger la famille. J... et sa femme présentent tous deux la même structure délirante.

La fille, Mme B..., délire actuellement pour son propre compte et sur le mode schizophrénique. Il y a une similitude entre certaines de ses idées et quelques idées de son père. Est-ce pour cela que nous avons le droit de penser qu'elle a commencé par délirer comme son père et que, par la suite, elle a "greffé une schizophrénie" sur ces fondations? N'avait-elle pas des parents suffisamment définis auparavant pour faire le chemin toute seule?

Le gendre, Mr. B..., qui ne semble pas délirer au moment où il est vu dans le service, n'est pas exempt, l'alcool aidant, de participer sporadiquement à la solidarité de cette constellation familiale à laquelle il appartient depuis onze ans, sans avoir cherché à s'en séparer. Il est des gens, à l'esprit plus critique, qui eussent même tenté de l'éviter.

Quant à l'enfant de neuf ans dont le "palmarès" commence par l'arrière grand-père, éthylique invétéré, et qui a déjà mis le feu à l'école, il y a lieu de croire qu'il ne s'arrêtera pas là.

En nous reportant aux notions classiques, il ne semble pas possible de parler ici tant de communication que de simultanéité, pas davantage de crédibilité du délire. par contre, le facteur d'isolement social est remarquable et la notion de division du travail est vérifiée entre J... et sa femme.

OBSERVATION n° XXIVa

V... Jean, 17 ans, sans profession
entré le 22 Mai 1953
sorti le 28 Janvier 1955, transféré à Vaucluse.

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Le seul fait précis qui ait amené l'internement est l'existence d'obsessions et d'impulsions mal contrôlées, contre sa mère. A plusieurs reprises, depuis 3 ans, il a envisagé de la tuer ou de lui faire du mal, en proie à une haine froide contre cette femme qu'il accuse de l'empêcher de vivre libre, de vivre sa vie, qui enterait de le retenir. "Son comportement nécessite son hospitalisation d'urgence, dans un service spécialisé, selon la loi de 1838, hospitalisation que je (médecin de famille préconise, d'accord avec sa mère". Le malade entre donc à l'hôpital Sainte-Anne au titre de Placement Volontaire.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Hébéphrénie évoluant depuis quelques années. Baisse du rendement scolaire, troubles du comportement. Haine familiale, impulsivité. Présentation faussement désinvolte, soliloquie, propos provoquants. Sourires entendus... Maniérisme, grimaces, gesticulations parasites... Barrages. Idées délirantes d'influence à thème mystique. Démonopathie. Hallucinations auditives et cénesthésiques. Hallucinations psychiques. Sadisme envers les animaux.

Certificat de conversion de placement (11 Février 1954):

... Réclamé par sa famille qui "le juge guéri". Etant donné l'état mental des parents qui partagent entièrement les idées délirantes du fils (le père semble l'élément inducteur du thème de persécution démoniaque, la mère, débile, hallucinée, alimente le délire). Le placement volontaire pourrait être transformé en placement d'office.

3°) Le délire.

A plusieurs reprises, depuis 3 ans, il a envisagé de tuer sa mère de lui faire du mal. "Peu à Peu, dit-il, en face de cet obstacle s'est installée une opposition, puis une haine contre sa mère... Cette hostilité s'est toujours présentée à moi comme une chose étrangère dont je souffrais". Finalement, il a conclu qu'il s'agissait d'une influence démoniaque et s'est senti possédé du démon. Il a vu une silhouette diabolique, noire aux yeux étincelants, parfois réduite à l'oeil qui scintille, parfois, il l'a ressentie en lui. Ses parents auraient alors tenté de le faire exorciser, mais, le prêtre leur a conseillé de consulter un psychiatre.

(Le délire du malade est inséparable d'un vaste délire familial avec interprétations rétrospectives que la mère explicite le mieux...)

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

- WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale: 85, Q.I. : 90
  Niveau intellectuel légèrement inférieur à la moyenne avec supériorité relative dans les épreuves verbales.

- Epreuve de personnalité:
  Le protocole du test de RORSCHACH renferme un certain nombre de caractères pathologiques nets, notamment:
  - un faible pourcentage de formes bien vues
  - un nombre insuffisant de réponses banales
  - de la stéréotypie
  - un type de résonnance intime coarté
  - des interprétations symboliques, avec une préférence marquée pour les planches ayant donné lieu à de telles interprétations.
  - des néologismes

  dont l'ensemble se rattache à la série schizophrénique.
  En outre, le calcul de la formule alpha de Piotrowski, conduit, avec une probabilité de 90%, au diagnostic de schizophrénie.

5°) Antécédents.

- familiaux:
  père délirant, de personnalité antérieure phobo-obsessionnelle
  mère délirante, de composante obsessionnelle

- personnels:(ils nous sont donnés par la mère, atteinte d'un délire dont l'une des caractéristiques majeures est l'interprétation rétrospective)

Après une naissance difficile (forceps, réanimation), faisant suite à une grossesse pénible (vomissements incoercibles) Jean est placé en nourrice jusqu'à l'âge de 2 ans (il aura jusqu'à ce moment 6 nourrices).
La mère considère son fils comme anormal depuis l'âge de 4 ans:
- lorsqu'il marchait dans la rue, il se mettait subitement à tourner sur lui-même... Il posait inlassablement la même question pendant une demi-heure et n'était jamais satisfait de la réponse, jusqu'à ce qu'on le corrige; il se mettait alors à pleurer et demandait pardon.
- il dormait mal et, toujours à la même heure de la nuit, il était animé de secousses des membres inférieurs (qu'elle ne peut définir, cependant, aucun des signes de la série comitiale n'est mise en évidence).

A l'âge de 6 à 7 ans: il faisait écraser tous ses jouets préférés en les jetant sous des véhicules, "comme s'il était poussé, car il regrettait son acte et pleurait". "Il adorait les animaux, les embrassait et cependant les maltraitait: ainsi, après les avoir mis sur une table, il les poussait pour les faire tomber... Une fois, même, il prit plaisir à s'acharner sur une souris, la piquant et finalement la transperçant avec une aiguille".
Vers 14/15 ans, son fils doutait de l'affection maternelle car, perpétuellement, il demandait: "tu m'aimes, maman?"; de

même, il reprochait à son père de ne pas assez le câliner, "réclamant des embrassades".
Parfois, dit-elle, il avait des "crises": il se roulait par terre, poussait des cris et voyait à sa mère une figure haineuse.
Dans son enfance, il a été suivi par plusieurs psychiatres (exact).
A l'école, où il obtint le certificat d'études à 14 ans, "il était le souffre-douleur de ses camarades, en raison d'un complexe d'infériorité" dit-il à sa mère.
"Cela a commencé, dit Mme V..., à l'époque où un spirite - qui aurait agi sur la pression d'une concierge jalouse qui avait un fils du même âge - lui demandait sans cesse des cheveux de son fils pour des expériences de radiesthésie..."

5°) Evolution.

Un mois après une cure de Sakel (37 comas), on assiste à la disparition des représentations mentales diaboliques spontanées: les impressions de possession ont disparu mais il voit "la silhouette fugitive du diable" dès qu'on lui en parle.
Une longue sortie d'essai, loin des siens, au prieuré de C... est marquée par un bon comportement, mais, l'attitude des parents, qui voulaient le reprendre, fait qu'il n'a pu être maintenu en permission et qu'il a dû être transféré.

7°) Conclusion.

Idées délirantes de possession démoniaque accompagnées d'une symptomatologie qui fait de ce malade plus un hébéphrène qu'un dément paranoïde.
La personnalité du sujet semble avoir présenté, de longue date, des anomalies caractérisées, du type troubles de l'humeur et du caractère avec diminution des sentiments affectifs et moraux, modifications du comportement (crises d'impulsivité plus particulièrement). Les parents du malade sont délirants.

OBSERVATION n° XXIVb

... Maria, 50 ans, sans profession externe

b) Le délire.

Toute la famille entend des bruits anormaux depuis deux ou trois ans, mais Mme V... peut préciser les circonstances des premières manifestations: il y a quatre ans, elle a trouvé, devant chez elle, un paquet contenant du sang, des peaux et de la farine, "un paquet écoeurant". Malgré le conseil de son mari de n'y point porter attention, après lecture d'un article traitant de la magie, elle conclut qu'il s'agit de sorcellerie: "opinion qu'elle se fait confirmer par le curé du Tréport où elle se trouvait en villégiature... On est bien obligé d'y croire, à ce qu'il y a dans le journal puisque mon fils a la même chose".

Ils entendent des pas, des coups de marteau, des craquements, dans leur ancienne demeure et concluent que la maison doit probablement s'affaisser... Ils déménagent... Dans leur nouvel appartement, les mêmes phénomènes se produisent.

Mme V... consulte plusieurs médecins et prêtres depuis 1950, car son fils, depuis l'âge de quatre ans est envoûté, sous l'influence d'un spirite. Elle voit tout d'abord le Père de T... exorciseur qui lui conseille de consulter un psychiatre. Elle consulte le docteur V...: "à partir du moment où le docteur V... m'a affirmé qu'il s'agissait d'une chose démoniaque, il a transformé l'antagonisme que mon fils avait vis-à-vis de moi, il ne me voyait plus une figure de haine, il voyait le diable, un oeil qui le regardait et le terrorisait..."

"Un jour, nous étions en train de parler avec mon fils quand un cri est sorti de sa poitrine, il a regardé dans la glace puis par la fenêtre et il a vu des anges et le Père de T...". Elle retourne voir le Père de T... qui lui confie que son fils a une maladie mentale, elle en conclut que "le Père est trop vieux et a beaucoup perdu de sa puissance". Elle consulte alors le Père V... mais celui-ci ne veut pas pratiquer l'exorcisme, Mme V... pense que "ce Père a dû avoir les mêmes phénomènes que son fils".

Elle consulte le docteur B... qu'elle accuse d'avoir rendu son fils complètement fou: "il lui disait: si tu casses les meubles, ce sera entre toi et les meubles; si tu bats ta mère, ce sera entre toi et ta mère... Il lui a ordonné de ne pas aller aux cabinets pendant un mois...". Parfois, son fils venait pour la frapper en lui demandant pourquoi elle lui en voulait, qu'un sorcier lui parlait, que c'était quelque chose entre le docteur B... et lui. "D'ailleurs, mon mari considérait également ce mèdecin comme un fou..."

Son fils est poussé à la tuer: elle est obligée de prendre ses repas à d'autres moments que lui depuis un an environ.

Une fois, il a senti comme une lampe à souder sur sa nuque, d'ailleurs cela sifflait: son mari l'a également entendu et il

a bien vu de quoi il s'agissait.

Son fils a dû être, dans le temps, un grand artiste.

Elle ressent des coups dans les reins qu'elle traite radicalement par l'eau bénite... Elle a "l'impression rétrospective qu'on l'a piquée dans les veines, dans les yeux... le spirite lui a d'ailleurs pris des cheveux à elle aussi..."

Les bruits entendus dans la maison augmentent quand l'enfant a été montré à un mèdecin, ils cessent par aspersion d'eau bénite. Ils cessent également lorsque la mère invoque le docteur V... Parfois, elle lui parle à distance, lui reprochant de l'oublier quand les bruits ne cessent pas malgré sa prière, les bruits cessent alors. Au besoin elle va le voir de temps à autre et le mèdecin promet d'y mettre bon ordre: "de fait nous sommes tranquilles quelque temps..."

Notons que le délire de Mme V... s'enrichit de jour en jour, Des interprétations nouvelles sont apparues dans le service même, où est hospitalisé son fils: un jour, elle se plaint à un infirmier qu'un mèdecin a fait apparaitre une de ses amies dans le couloir, en posant la main sur la machine à écrire du bureau; une autre fois, elle reconnait, en un "mèdecin étranger à lunettes, un médium assis à côté d'elle, qui lui fait des passes..."

2°) Antécédents.

- familiaux:
  père "débile"
  une soeur et un frère "ont eu des convulsions"
  deux frères nés avant terme.

- personnels:
  méningite à l'âge de deux ans
  "elle n'a jamais pu supporter la vue d'une poussière dans un coin, une goutte d'eau sur une table (il y a plusieurs années, le professeur Heuyer lui a dit qu'elle avait la manie de la propreté). Aux divers troubles qu'elle ressent, elle oppose des prières conjuratoires".
  L'enquête sociale révèle que Mme V..., en dehors de ses allusions au spiritisme, qui faisaient sourire, avait, par ailleurs, un comportement social absolument normal.

3°) Evolution.

Pendant et après l'hospitalisation de son fils, le délire de Mme V... n'a cessé de s'enrichir: "le jour de la Toussaint, à mon retour de la messe, un pétard a éclaté sous mon talon, puis, trois autres coups. Immédiatement, j'ai senti une forte odeur de soufre". "Une fois, ayant entendu quatre coups de sifflet stridents, j'ai répondu par le mot de Cambronne. Il parait que je n'aurais pas dû dire cela, en tout cas, aussitôt, j'ai senti une odeur assez désagréable..."

4°) Conclusion.

Délire à thème de persécution et d'envoûtement, de mécanismes

interprétatif, imaginatif et hallucinatoire, que la richesse des constructions délirantes, la structure, l'importance des mécanismes hallucinatoires et fabulatoires et la relative afaptation au milieu social, nous font ranger parmi les délires paraphréniques. Ce délire s'est développé chez une personnalité antérieure à forte composante obsessionnelle dont les antécédents psychiques et organiques familiaux ne doivent pas être minimisés.

OBSERVATION n° XXIVc

... Sylvain, 53 ans, aide-magasinier externe

°) Le délire.

L'état de son fils n'est pas une question médicale: il est envoûté, donc, il faut l'exorciser, malheureusement le Père de T... est trop vieux, n'est pas assez saint et n'a plus de force. Aussi, V... demande-t-il qu'on lui rende son fils pour l'emmener à la Trappe où les rigueurs de la règle ont permis aux moines de conserver toutes leurs forces pour chasser le démon...

Il y a six mois, il a dû se rendre à l'évidence, des bruits entendus ne peuvent être expliqués par la présence des voisins: en effet, montant un jour sur le toît, il a pu se convaincre qu'il n'y avait pas de mur mitoyen entre leur appartement et celui des voisins.

"Avant son internement, mon fils a eu une période d'énervement causée par les agissements d'un docteur qui lui a fait toutes sortes de magies. Il lui disait par exemple: "si tu veux battre ta mère, cela ne regarde que toi" et d'autres âneries. Ce mèdecin fait partie de cette catégorie de gens qui attire les clients pour les envoûter. Je trouve qu'on devrait interdire les spirites, les cartomanciennes et tous ceux qui prêchent l'envoûtement qui rend les gens fous... A la maison, dès que nous parlions du petit, aussitôt le charivari éclatait dans tous les coins; il cessait dès que nous n'en parlions plus... Il parait que la magie s'en prend surtout aux personnes faibles: c'est sans doute pourquoi ma femme a entendu des coups dans une valise..."

Tous les mèdecins de la Sécurité sociale ont constaté que son fils était envoûté. A Sainte-Anne même, on lui a dit qu'il n'était pas malade, au point de vue mental, mais, qu'il était pris par les spirites.

(Il déconseille à sa femme de se faire tester: "il suffit qu'il y en ait un, ce n'est pas toi qu'on soigne".)

°) Antécédents.

- familiaux: aucun antécédent psycho-pathologique n'est mentionné dans l'observation.
- personnels:
  - épisode méningé à l'âge de 18 ans
  - grand phobique: il défendait à son fils de toucher les tables du café (ils ont été cafetiers jusqu'en 1947), de serrer des mains, de trainer des meubles, de rester devant quelqu'un qui tousse...
  - la conviction délirante remonte, en réalité, à plus de six mois, comme en témoignent les dires de son beau-frère: "il y a trois ans, j'ai eu une altercation avec lui, il trouvait que j'étais trop ignorant pour comprendre les questions d'envoûtement, de spiritisme et autres conneries, dont il me

rabattait les oreilles. Depuis, on se dit bonjour, bonsoir, et rien de plus, on ne se fréquente pas... On ne sait jamais ce qu'il pense, car il est très renfermé... Il a de l'instruction qui lui a été donnée par les séminaristes chez lesquels il a été élevé; il se pourrait d'ailleurs que ce soit la fréquentation de ce milieu qui lui ai donné ces idées d'envoûtement..."

°) Evolution. (revu durant le séjour de son fils au Prieuré de C...)

" Nous avons résisté et réagi contre le mal. Maintenant tout a à peu près disparu, bien que l'on entende encore parfois de faibles bruits. Comme le bien et le mal, il y a les bons et les mavais esprits, mais je trouve qu'on ne devrait pas y toucher... Je crois que mon fils est maintenant sur la bonne voie; dans ce milieu où il se trouve il va être lavé, s'il ne l'est pas déjà. Il a peut-être rencontré son idéal puisque, depuis des années, il parlait de devenir prêtre. Je crains toutefois que les médecins veuillent le reprendre, car je sais qu'ils agissent de loin pour le faire revenir. A Sainte-Anne, il y a une bande d'orientaux, aux cheveux crépus, qui ont tous les droits, y compris d'interner arbitrairement. Cela est abominable..."

°) Conclusion.

Délire à mécanisme interprétatif et hallucinatoire, à thème de persécution et d'envoûtement, de nature paraphrénique, chez une personnalité antérieure que nous savons, nettement phobo-obsessionnelle, mais que, malgré cela, nous connaissons insuffisamment. Aucun antécédent psycho-pathologique familial n'est retrouvé dans l'observation.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Les parents V... semblent délirer activement depuis au moins trois ans. Peut-être le père est-il l'inducteur de ce délire à deux parce qu'il semble dominer intellectuellement sa femme et aussi, parce qu'il présente une personnalité antérieure plus perturbée, marquée par une formation religieuse qu'il n'a pas assimilée? Peut-être Mme V... est-elle l'inductrice, parce que son infériorité intellectuelle n'est qu'apparente, qu'elle présente un délire plus riche et qu'elle a dû insister auprès de son mari pour qu'il admette certains phénomènes?

Il nous semble que nous ne puissions exprimer le maximum d'objectivité et de prudence qu'en parlant d'"induction réciproque".

Quant au jeune V..., il est probable que son atteinte ait précédé, de longue date, la phase active du délire de ses parents.

Mentionnons le confinement familial et l'absence du critère de crédibilité du délire.

OBSERVATION n° XXVa

Mi... Marguerite, 62 ans, couturière
entrée le 22 Décembre 1943
sortie le 4 Décembre 1945, transférée.

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

A la suite de conflits de voisinage avec leurs locataires, les époux Mi... ont été l'objet d'une expertise et internés simultanément.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire chronique de structure paranoïaque. Elément inducteur d'un délire collectif évoluant depuis 1936. Idées délirantes de persécution systématisées contre ses voisins et locataires, Mr. et Mme Me... qu'elle accuse de plusieurs crimes. Hallucinations auditives verbales. Hallucinations olfactives. Conviction délirante formelle qu'elle a fait partager à son mari et à son fils, interné depuis 1938... Exaltation véhémente facilement provoquée. Fond d'hypersthénie paranoïaque. Méfiance et insociabilité anciennes.

3°) Le délire.

Le 14 Juillet 1924, Mr. B..., un de ses locataires, boucher, a tué une fillette d'une douzaine d'années; Mme Mi... l'a vu rentrer dans sa maison, la mine défaite et les mains très blanches "comme quelqu'un qui vient de se les laver fortement". Le lundi suivant, Mr. Mi... l'a vu conduire un tombereau chargé de poutres et d'un tonneau ouvert: il en sortit un lourd paquet qu'il a chargé sur son épaule et descendu à la cave. Le lendemain, B... est allé au Zoo Circus avec sa femme; dans la nuit, on a entendu ouvrir une porte: il ressortait le cadavre. Deux jours plus tard, on retrouvait la dépouille dans les champs. Les Mi... ont été accusés du crime par tous les locataires et les gens du quartier...

En 1927, Mr. Mi... en vient aux mains avec un autre locataire et est condamné à lui verser 100 francs de dommages et intérêts.

En 1927, Mr. Me..., boucher, succède à Mr.B...: "jusqu'en 1936, dit Mme Mi..., on ne se regardait pas, mais on ne se disputait pas; cela allait cahin caha". Le 1er Octobre 1936, Mr. Me... veut payer son loyer par chèque, les Mi... refusent; le soir même, Mme Mi... est frappée au visage avec un crochet à viande par le boucher qui tente de la renverser pour pouvoir dire qu'elle était ivre. Elle appelle son mari que Me... cherche à frapper avec un fusil à affûter; finalement, "Mi... reçoit un coup de pied dans les parties: depuis ce jour-là, il est aphone..." Mme Mi... fait établir des certificats médicaux pour les coups reçus, elle les envoie au Parquet où elle dépose une plainte, mais "comme toutes les autres, cette affaire a été

En 1937/38, Melle Mi... est successivement attaquée par Mr. Me... ("un couteau à la main, il fait, de loin, un geste comme s'il voulait l'éventrer"), puis, par Mme Me... (un coup de nerf de boeuf"). Ce même jour, Mi... descend avec sa fille pour faire des achats; en rentrant, Me... les attaque, à coups de pieds; bientôt, sa femme, son neveu et ses commis se joignent à lui. Mme Mi... qui entend les bruits de la lutte envoie son fils. Celui-ci descend, un couteau à la main ("il était en train d'éplucher des pommes de terre"): il blesse Mme Me... Les Mi... sont persuadés que Mme Me... s'est blessée en se heurtant à son neveu qui tenait un couteau de boucher. Le fils Mi... est arrêté, puis reconnu irresponsable et interné à Clermont-de-l'Oise.

En 1938, les Me... mettent un gérant pour tenir leur boucherie, Mr. V...; Mme Mi... reconnait aussitôt en lui un détective "parce qu'il fait de petites enquêtes".

En 1939, V... trouve le cadavre d'un nouveau-né sous le hangar. Melle V... raconte que c'est Suzanne Mi... qui a eu cet enfant et qu'elle a cherché à le faire disparaitre. Mme Mi... "devant ces insinuations calomnieuses" fait pratiquer un examen génital de sa fille: Suzanne est vierge. Le résultat de l'examen est envoyé au Procureur de la République, mais, "tout cela ne se termine pas parce que le Procureur ne veut pas faire marcher l'affaire..."

En 1940, les Mi... dévoilent un assassinat commis par les Me... et qui remonterait à quatre ou cinq ans auparavant. "Dans la cave, lieu du crime, d'où parvenait un bruit de pompe, un peintre en chômage, vient chauler le jour et sulfurer la nuit.." L'odeur était telle que Mme Mi... est allée à la gendarmerie et au commissariat. Ni l'un ni l'autre ne se sont dérangés. Elle écrit au Procureur à ce sujet... Un jour, de la fin de 1940, la voirie de Poissy vient enlever la viande avariée qui se trouvait, à la cave, dans le réfrigérateur du boucher (viande laissée à cause du départ en exode). Lorsque le travail d'enlèvement est terminé, l'odeur a disparu: "c'est donc que l'on a enlevé, en même temps que la viande, les débris du corps..."

En 1941, des incidents de même ordre se succèdent; les Mi... vont, plusieurs fois, porter plainte à la gendarmerie ou écrivent au Procureur de la République. Il en est ainsi jusqu'à l'expertise dont est résulté l'internement.

4°) Antécédents.

- familiaux: aucun renseignement psycho-pathologique concernant les ascendants ne figure dans l'observation.

- personnels:
Nous savons que, dès 1914, Mme Mi... écrit au Procureur de la République pour se plaindre de locataires qui ne paient pas. Nous avons d'autre part connaissance qu'elle fut toujours sthénique, méfiante et insociable.

5°) Evolution.

L'état de la malade n'a subi, durant son séjour, aucune modification. Elle est transférée dans un H.P. périphérique.

6°) Conclusion.

Délire systématisé, cohérent et illogique, à thème de persécution, de mécanisme imaginatif et interprétatif avec hallucinations olfactives et auditives que l'on peut donc considérer comme étant de structure paraphrénique. Evolution depuis de nombreuses années chez une personnalité antérieure paranoïaque dont nous ne possédons aucun renseignement quant à l'enfance et aux ascendants.

OBSERVATION n° XXVb

Mi... Charles, 62 ans, ajusteur
entré le 22 Décembre 1943
sorti le 8 Juin 1948

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.
(cf. observation précédente)

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Délire de persécution collectif développé dans un milieu familial fermé. Accusations multiples par un Mr. Me..., ... entend ces accusations dans la rue, les retrouve dans la conversation des commerçants. Interprétations multiples... pas de phénomènes psycho-sensoriels. Systématisation pauvre... évolution paraissant ancienne. Réactions violentes avec voies de fait. Plusieurs plaintes aux autorités... Pas de signes nets de constitution paranoïaque...

3°) Le délire.

Il est absolument identique à celui de Mme Mi...: même exposé des persécutions dont la famille est l'objet. Actif sur un mode moins sthénique que son épouse au début de l'internement, il fera part, au bout de plusieurs mois, de projets de "procès de vengeance dès qu'il pourra, avec l'aide d'un avocat impartial".

4°) Antécédents.

- familiaux: le seul élément que nous possédions est mentionné dans l'enquête sociale:"hérédité alcoolique nette".
- personnels: il a toujours été considéré comme un "débile mental influencé par sa femme qui prend toutes les décisions"; reconnu dans son milieu de travail comme un "malheureux inoffensif".

5°) Evolution.

Après un internement de quatre ans et demi, le malade est considéré comme "ne présentant plus d'activité délirante personnelle".

6°) Conclusion.

Délire mal systématisé, à thème de persécution, dont il est malaisé d'affirmé qu'il y ait, en plus du mécanisme interprétatif, un mécanisme hallucinatoire; chez un sujet dont la personnalité antérieure ne nous est connue que par sa composante de "débilité". Le déroulement de l'enfance du sujet nous est inconnu mais nous savons qu'il possède une hérédité alcoolique nette.

OBSERVATION n° XXVc

Mi... Suzanne, 26 ans
externe

Suzanne Mi... partage entièrement les convictions délirantes de ses parents. Elle ne présente pas d'hallucination.

Rendant visite aux siens, dans le service, elle enrichit leur délire: "Me... fait passer des fils électriques entre sa boutique et son appartement, il est en train de monter un poste clandestin... Me... ne perpètre plus d'assassinats mais il fait des transformations chez lui, comme si la maison lui appartenait..."

S'adressant au mèdecin du service, elle écrit: "jamais à ma connaissance, je ne me suis aperçue que mes parents manifestaient des troubles mentaux et la vie quotidienne, en leur présence, a toujours été des plus raisonnable et cordiale... Sans vouloir vous influencer à leur sujet, je n'ai jamais, lors de mes visites, auprès d'eux, constaté un état mental nécessitant l'internement et j'ai remarqué combien cette captivité peut leur être néfaste car je n'ai pu observer, pour ma part, qu'un grand ennui..."

Conclusion.

Idées délirantes de persécution, à mécanisme interprétatif, sans phénomènes hallucinatoires, chez un sujet dont nous ignorons la personnalité et le déroulement de l'enfance, mais dont nous connaissons les ascendants immédiats et la notion d'éthylisme attachée aux grands-parents.

OBSERVATION n° XXVd

Mi... André, 31 ans
interné à Clermont-de-l'Oise depuis 5 ans (1938)

Auteur d'une blessure faite à Mme Me..., il est arrêté, puis reconnu irresponsable et interné.

L'enquête sociale révèle "qu'il était maltraité par ses parents, avait essayé de travailler sans succès, et est resté ensuite 18 mois chez lui".

Les renseignements le concernant, émanant de l'Hôpital de Clermont, nous le décrivent comme: "atteint de schizophrénie avec discordance, désadaptation, perturbation de l'affectivité et du jugement.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Les Mi... et leur fille délirent selon un mode qui semble très classique. Mme Mi..., en effet, peut être considérée comme l'autorité intellectuelle et morale qui a bien induit le délire de

son mari et de sa fille; celui-là, apportant toute sa suggestibilité, a pleinement participé aux idées de sa femme, il s'est montré, par la suite, sur le plan social, l'induit qui dépasse l'inducteur, mais sa conviction a disparu plus tôt. Quant à Melle Mi..., si elle partage les convictions de sa mère, elle participe au processus délirant de façon plus atténuée; elle ne présente pas d'hallucinations, elle alimente le délire de ses parents avec des éléments interprétatifs plus modérés que les leurs, d'autre part, elle ne partage pas leur sthénicité.

La notion d'isolement social est ici présente; le caractère de vraisemblance du délire peut être contesté.

André Mi... ne délire pas sur le même mode que sa famille.

OBSERVATION n° XXVIa

BR... Gérard, 18 ans, sans profession.
entré le 23 Septembre 1955
sorti le 26 Aout 1957, transféré à Ainay-le-Chateau

1°) Circonstances qui ont motivé l'entrée dans le service au titre de placement volontaire.

L'état de "nervosité" manifesté par le malade et qui s'exprime, non seulement, par des discussions violentes avec sa "marraine" qui l'a élevé et chez laquelle il a vécu, jusqu'en Juin 1955, mais encore, par des actes de violence (bris d'objets et de carreaux), a amené une consultation par un psychiatre qui a conseillé le placement du malade en milieu hospitalier.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Psychose paranoïde. Apragmatisme avec prétentions pathologiques. Délire mal systématisé de filiation et fabuleuse richesses... Induction possible par sa "marraine" qui est comme lui fort réticente. Conscience partielle de l'état morbide.

3°) Le délire.

Il lui faut absolument établir, de façon précise, son arbre généalogique. Le N4 qui figure dans son nom est en effet un signe de noblesse qui n'est malheureusement pas porté sur son acte de naissance "par suite d'un oubli regrettable". Il descend certainement d'une grande famille sans pouvoir préciser laquelle. Ces renseignements lui seraient d'autant plus utiles que son père, "qui a une grosse situation en Côte d'Ivoire", a plusieurs femmes et de nombreux enfants dont un seul est légitime: lui. Il lui faut donc retourner le plus tôt possible en Afrique pour régler ces questions d'héritage... Sa noblesse lui permettrait alors d'avoir de l'influence dans son pays et d'y accomplir la mission qui pourrait lui être confiée: chasser les parvenus, c'est-à-dire les mauvais colons, un certain nombre d'administrateurs et les juifs...

Par ailleurs, un autre ordre de faits inquiète le malade. C'est ce qu'il appelle sa "nervosité". Il lui arrive depuis quelques années de briser des objets et des carreaux. Quand il casse un carreau avec la paume de la main, il n'a aucune égratignure, ce qui lui parait tenir du mystère, alors que, par contre, sa marraine est parfois blessée. "En réalité, cela se produit quand ma mère influe sur moi par une sorte de transmission de pensée: toutes les martiniquaises ont ce pouvoir. Elle cherche à me dresser contre ma marraine. Lorsqu'elle agit ainsi sur moi, je ne me contrôle plus, j'ai des idées noires, c'est-à-dire un complexe d'infériorité. Faire disparaitre ce sort que m'a jeté ma mère, est un grave problème. Ma Marraine connait également d'innocentes victimes de tels sorts Elle-même a un pouvoir bienfaisant, malheureusement moins puissant que le pouvoir malfaisant de ma mère, de sorte que,

lorsqu'elle essaie de contrarier ce sort, elle doit battre en retraite... Ce sort, jeté sur moi, est réel. Ma mère me l'a d'ailleurs fait comprendre en me disant un jour de ne jamais aller chez une cartomancienne. En effet, pour s'en délivrer, il faudrait trouver quelqu'un qui ait un pouvoir plus fort et c'est difficile. Nous avons trouvé une cartomancienne qui m'a promis un avenir très brillant, malheureusement, elle m'a dit que ma mère était plus forte qu'elle-même. Aussi, depuis, nous avons essayé d'être diplomates avec ma mère, de ne pas trop la négliger, de la prendre par la douceur...

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

WESCHLER-BELLEVUE I, échelle totale: 99, Q.I. : 101
Test de rétention visuelle de BENTON, note présumée: 8
note obtenue : 7

Niveau intellectuel normal, sensiblement égal à la moyenne.
Pas de détérioration apparente.

5°) Antécédents.

Gérard B... est né à Paris, d'une mère martiniquaise et d'un père originaire de la Côte d'Ivoire. Il n'a pratiquement pas connu son père. Celui-ci, qui était groom dans un cinéma, est reparti en Côte d'Ivoire, l'année même de la naissance de Gérard, "pour prendre la succession de son frère décédé".

Il a donc été élevé, à sa naissance par sa mère qui était bonne à tout faire et à laquelle il reproche de l'avoir négligé, alors qu'elle logeait en hôtel et ne pouvait s'occuper de lui qu'en dehors de ses heures de travail.

A l'âge de deux ans, sa "marraine" le prend chez elle. Il s'agit d'une employée de métro, qui avait connu l'oncle du jeune B..., chef de station là où elle-même travaillait. Dès lors, elle abandonne ce travail pour faire de la représentation commerciale, car "il fallait qu'elle me garde , dit B..."

Jusqu'à l'âge de six ans, il va à l'école maternelle. De six à treize ans, il fréquente l'école communale où ses résultats sont assez inconstants; ce qu'il explique par une certaine nonchalance de sa part, mais aussi par la "négligence de son père qui ne lui écrit pas et par l'abandon de sa mère".

De 1950 au début de 1955, de 13 à 18 ans, Gérard séjournera peu de temps dans différentes écoles: cours complémentaire du lycée Lavoisier, école de serrurerie et de ferronnerie, école de dessin publicitaire, centre de peinture décorative. Depuis Janvier 1955, il ne travaille plus, mais il s'est inscrit au centre Blot à Reims, "la seule ville où l'on puisse étudier correctement la peinture décorative".

C'est depuis 1950 qu'il est devenu. dit-il, extrêmement nerveux et qu'il y a des problèmes beaucoup plus importants dont il doit s'occuper.

Deux ans avant son hospitalisation, Gérard B... écrivait à sa mère, aide-soignante dans une clinique: "le docteur L... est venu chez nous et nous a dit ce qu'il fallait faire pour moi; aller chez un psychiatre. Les consultations de ce spé-

cialiste durent une ou deux heures et coûtent 5.000 frs... Ceci m'est obligatoire, sans cela, si tu ne veux pas me faire soigner, le mal s'aggravera jusqu'à son apogée, la folie, et l'on sera obligé de me mettre dans une maison de fous furieux..."

6°) Evolution.

Après une longue cure de psycholeptiques, les idées délirantes s'atténuent et semblent avoir disparu, plus d'un an après l'entrée du malade dans le service. Il restera cependant plusieurs mois en observation, à cause de la persistance d'une certaine réticence et d'une attitude hostile envers sa mère. Il est transféré à la Colonie familiale d'Ainay-le-Château, le 26 Aout. Là, travaillant chez un peintre, il se comporte normalement jusqu'en novembre. C'est alors, "que l'on s'aperçoit qu'il s'intéresse exagérément aux jeunes filles de la région et, le 13 Novembre, il essaie d'agresser deux petites filles qui rentraient de l'écoleK Pour éviter que de tels faits ne se reproduisent le malade est transféré à l'H.P. de Ville-Evrard".

7°) Conclusion.

Délire mal systématisé à thème de grandeur et d'influence magique, de mécanisme imaginatif. L'adolescence du sujet est marqué par une grande instabilité. Quoi qu'il y ait une certaine probabilité d'évolution dans ce sens, il manque trop d'éléments à ce tableau pour que l'on puisse parler, actuellement, de psychose paranoïde.

Nous ne savons pratiquement rien de ses parents, sinon que son père les a abandonnés, lui et sa mère, et que cette dernière a "cédé" son fils, à l'âge de deux ans, avec une facilité peu coutumière dans la conception maternelle normale.

OBSERVATION n° XXVIb

V... Jeannine, 64 ans, représentante de commerce externe

Appelée "marraine" par Gérard B..., elle est la femme qui l'a élevé depuis l'âge de deux ans et chez laquelle il a vécu jusqu'en Juin 1955. Nous avons vu dans quelles circonstances elle recueillit l'enfant.

Mme V... pense que la maladie de Gérard date de Janvier 1955. C'est à cette époque qu'il s'est mis à briser des carreaux et de nombreux objets. A la suite de disputes avec les voisins qui se plaignaient de ces manifestations bruyantes, elle a dû se séparer de son "filleul" et le rendre à sa mère voici quelques mois. Elle dit avoir élevé Gérard dans une atmosphère de travail et nie absolument avoir cru elle-même "aux histoires de sort et de sorcellerie". Elle est très réticente.

Cependant: "lorsque Gérard cassait un carreau, il aurait dû se blesser, c'est moi qui l'étais. Au fond, ce geste était contre moi. Comment a-t-il pu être protégé? Moi, je ne peux pas arriver à comprendre: il n'a pas été blessé, il ne s'est jamais blessé..."

"Je lui ai dit: "tu es fort et on ne peut pas t'atteindre..." Je dois avoir une protection de Dieu, j'ai pris cet enfant sous l'influence de ma religion. Gérard est l'ironie de ma vie, car, à mon âge, élever un enfant!... J'ai dit: peut-être que c'est Dieu qui l'a mis entre tes mains, parce qu'il a des idées sur toi..."

"Au sujet de son nom, il est naturel qu'il demande à aller là-bas pour éclaircir tout cela... Il subit cette influence depuis l'âge de 8 à 12 ans, comme si sa volonté n'était plus libre; j'ai pensé que c'était une chose d'enfant et c'est tout..."

- Antécédents.

Nous ne possédons aucun renseignement sur les antécédents personnels et familiaux de la malade.

Conclusion.

Idées délirantes mal systématisées à thème de protection divine et d'influence magique, à base imaginative et interprétative chez un sujet dont la personnalité antérieure, l'enfance et les ascendants nous sont inconnus.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Actuellement, même en prenant en considération la réticence dont elle fait preuve, Mme V... est beaucoup moins délirante que son "filleul". Cela ne nous facilite point la tâche pour en faire l'inductrice possible du délire. Il semble bien, cependant, qu'elle ait toujours fait régner autour de Gérard, une "atmosphère favorable"; peut-être ne fut-elle qu'une "prêteuse d'idées"?

Mentionnons, fait rare, le manque de liens de parenté entre les deux co-délirants.

OBSERVATION n° XXVIIa

M... Jean, 47 ans, docteur en mèdecine
premier séjour: 16 Avril 1955 - 17 Juin 1955
deuxième séjour: 16 Juin 1956 - 19 Mars 1957
troisième séjour: 13 Avril 1957 - 4 Mai 1957, transféré le 25 juillet 1957 à l'H.P. des Charentes.

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement (16 Juin 1956)

A la suite d'enquêtes et d'expertises faites par le service de prophylaxie mentale de l'P.P.H.S. chez un malade ayant séjourné précédemment à l'hôpital Sainte-Anne, celui-ci refuse tout soin, tant physique que mental; il est alors dirigé sur l'infirmerie spéciale et transféré à Sainte-Anne, au titre de placement volontaire.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Troubles graves du comportement. Délire hypochondriaque. Situation névrotique grave. Cessation de toute activité professionnelle il y a deux ans. Rupture de son mariage pour reprendre la vie commune avec sa mère... Est alité depuis quatre mois. Misère physiologique... Accuse une cécité complète.

3°) Le délire.

"En 1954, j'ai eu, sur les parties sexuelles, de l'intertrigo que j'ai dû contracter par ma femme qui avait épousé en premières noces un syphilitique. C'est certainement ce qui m'a détraqué le cerveau. Néanmoins, jusqu'en février dernier, je pouvais encore me promener, mais à présent, cela ne m'est plus possible, du fait de mon extrême faiblesse. Je ne puis plus me lever parce que mes cordons testiculaires se sont rompus; en l'espace de huit jours, ils sont remontés dans mon ventre provoquant une hémorragie interne. Cette hémorragie m'appuie sur le tube digestif et m'empêche de m'alimenter. Je ne peux prendre qu'un peu d'eau sucrée pour toute nourriture. Depuis plus de trente jours, je n'ai pas été à la selle; ma mère ne peut plus me donner de lavements, que je ne supporte d'ailleurs pas. Je me suis fait un toucher rectal et aperçu qu'il était impossible de faire pénétrer quoi que ce soit dans l'anus. Cela me conduit inévitablement à la mort. Mon ventre me fait abominablement souffrir et personne ne peut plus rien pour moi, car il est trop tard, à présent!"

4°) Antécédents.

- familiaux:
  mère: co-délirante (fait l'objet de l'observation suivante)
  père: mort en 1916, de diabète.

- personnels:
  Il vit une enfance heureuse, au milieu de parents unis, jus-

qu'à l'âge de 10 ans. De sept à dix anx, il fréquente le lycée Montaigne, où il est brillant élève. Il a dix ans, lorsque son père meurt, il en est très affecté. Sa mère est alors obligée de travailler, elle ne peut plus le garder et le confie à sa grand-mère maternelle, à Angoulème. Il vit deux ans avec une grand-mère "autoritaire, sévère, dure, trop énergique". A douze ans, il revient au lycée Montaigne où il travaille mal, il est mauvais élève...

Il passe ses deux baccalauréats en 1927 et en 1928. En 1928/29, il prépare son P.C.B. Il subit un échec, et, démoralisé, fait alors une suppléance d'instituteur. En 1932/33, il est en première année de mèdecine, il subit un nouvel échec. De 1933 à 1940, "il travaille dans des bureaux", fait encore des suppléances et, la majeure partie du temps, reste chez lui où il vit avec sa mère.

En 1940, il est recu à sa première année de mèdecine, mais, l'occupation survient, il interrompt à nouveau ses études de mèdecine qu'il ne reprendra qu'en 1945. En 1950, il passe sa thèse.

En 1952, il s'installe, dans l'appartement qu'il occupe avec sa mère (deux pièces et cuisine); cette même année, il se marie. Il épouse, contre la volonté de sa mère une femme divorcée, institutrice dans le midi. Il vit deux mois avec elle, pendant les vacances. En Octobre 1952, sa femme obtient son changement pour la Normandie; elle s'y installe et M... la quitte, il vient reprendre son travail à Paris. D'Octobre à Décembre 1952, il va voir sa femme de temps en temps, sa mère ne voulant pas la recevoir. Début 1953, se situe l'apparition de l'intertrigo (et sa disparition en trois jours), suivie d'un épisode anxieux et dépressif traité par sismothérapie, dans une clinique privée. A peu de temps de sa sortie, il se fait faire une ponction lombaire (B.W. et Nelson négatifs).

En Mai 1954, il cesse tout travail et reste allongé toute la journée, il est insomniaque et prend des barbituriques régulièrement. Il vit de cette façon jusqu'en Avril 1955. A cette date, il fait une intoxication barbiturique qui nécessite son hospitalisation à l'hôpital Cochin, d'où il est transféré dans un service de l'hôpital Sainte-Anne où il séjourne jusqu'au 17 Juin. A sa sortie, sa femme vient le chercher et l'emmène avec elle en province. Il y reste jusqu'en Aout, s'ennuie, veut repartir vivre avec sa mère. Sa femme le conduit alors dans un hôpital psychiatrique où il reste jusqu'en décembre 1955. Dès sa sortie, il revient à Paris chez sa mère et il se couche. Depuis ce moment, il reste alité et ne mange pratiquement plus.

5°) <u>Evolution</u>.

Un examen ophtalmologique ayant montré une vision de l'oeil droit limitée à une vague perception lumineuse (décollement de la rétine) et une vision de l'oeil gauche très minime (myopie), le malade, très amélioré par neuroleptiques et sismothérapie, est transporté aux Quinze-Vingts pour intervention sur l'oeil droit et rééducation, proposées par l'ophtalmologiste. Il sort du service le 19 Mars, mais il refusera tout traitement. Il est interné à nouveau le 13 Avril pour réapparition des préoccu-

pations hypochondriaques. Il sera transféré à l'hôpital des Charentes.

6°) Conclusion.

Délire hypochondriaque chez un sujet dont l'enfance a été marquée, à l'âge de 10 ans, par la mort de son père, qui semble bien avoir entrainé une modification nette de son comportement, se manifestant, par la suite, par une vie instable et finalement un état délirant partagé avec sa mère, à laquelle il a toujours porté un attachement morbide.

OBSERVATION n° XXVIIb

M... Jeanne, 76 ans, sans profession
entrée le 28 Juin 1956
sortie le 24 Juin 1957, transférée à Maison-Blanche

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Incapable de subvenir à ses besoins depuis l'internement de son fils, le 16 Juin 1956, Mme M... présente un état général précaire avec asthénie, incurie, affaiblissement intellectuel. L'O.P.H.S. demande son placement dans un établissement psychiatrique pour troubles du comportement.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Troubles du comportement. Déficit mnésique. Asthénie, incurie, état général déficient.

3°) Le délire.

Elle ne va à la selle qu'avec des lavements, que lui donne son fils, depuis un an et demi. Durant cette même période elle donne des lavements à celui-ci. Au début, elle le faisait mettre sur le bassin pour examiner ses selles; lorsqu'elle eut constaté que "ses matières étaient affreuses ils se sont mis à consommer tous les deux, uniquement des pastilles de menthe et de l'eau gazeuse, trouvant toute autre nourriture mauvaise." D'autre part, n'ayant plus goût à rien elle vit dans une totale inactivité.

Au moment de l'enquête, une voisine des M... a déclaré: "l'attitude réciproque de M... et de sa mère est extrêmement trouble. L'an dernier, alertée par un appel au secours de Mme M..., parce que le docteur était tombé de sa couche, je les ai trouvés vêtus, elle, d'une courte chemise américaine, lui, d'une simple veste de pyjama, l'aspect des lieux m'a prouvé qu'ils partageainet le même lit."

Lors de l'expertise faite au domicile des malades, le 13 Juin 1956, Mme M... déclare: "bien sûr, je partage son lit. Comment voulez-vous qu'il en soit autrement puisqu'à chaque instant, il m'appelle; mais cela ne prouve pas que nous avons

des relations coupables... Soigner mon fils? vous voulez rire! au point où il en est! à l'hôpital, on ne fera rien pour lui. Depuis qu'il est alité, personne ne l'a examiné; les honoraires étant interdits entre mèdecins, aucun ne se dérangerait. Et puis! à quoi bon? il est perdu!..."

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

WECHSLER-BELLEVUE I, échelle totale: 68, Q.I.: 100
V.R.T. de BENTON, forme C, note présumée: 6, note obtenue: 4
interprétation: le niveau actuel d'efficience intellectuelle se situe aux environs de la moyenne (des sujets du même âge). Les indices de détérioration sont significatifs et rendent très probable l'hypothèse d'un certain affaiblissement intellectuel. Dans ces conditions, et compte tenu de l'âge du sujet, il n'a pas paru possible d'utiliser, de façon valable, des épreuves de personnalité.

5°) Antécédents.

- familiaux: l'observation n'en mentionne aucun.

- personnels:
Nous savons seulement qu'elle fut hospitalisée à Henri Rousselle, en 1946; puis, dans une maison de santé privée, où elle fut traitée, pour "dépression", par sismothérapie.

6°) Conclusion.

Délire hypochondriaque chez un sujet dont la personnalité antérieure, l'enfance et les ascendants nous sont inconnus.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Mentionnons, tout d'abord, la rareté du thème hypochondriaque dans les délires à deux ainsi que celle d'une situation névrotique antérieure aussi nette.

S'il n'est guère possible de parler ici d'induction, la notion d'isolement social est, par contre, parfaitement illustrée. La loi de crédibilité du délire a pu être vérifiée au début de l'état délirant.

OBSERVATION n° XXVIIIa

... Maurice, 43 ans, sans profession.
entré le 14 Février 1954
sorti le 4 Novembre 1954, transféré à Dun-sur-Auron

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Après information par les voisins et rapport de l'assistante sociale de la mairie du 5ème arrondissement, le commissariat de police procède à une enquête qui conclut: "Mme M... est alitée depuis plusieurs semaines dans son logement dont elle ne sort pas... on peut craindre que son état ne s'aggrave, d'autant qu'elle est gardée par son fils, anormal mental, habillé en femme..." M... est conduit à l'Infirmerie psychiatrique tandis que sa mère est transportée à l'hôpital Cochin.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Débilité mentale. Arriération affective. Existence confinée auprès de la mère, vêtu en femme, les cheveux longs, rassemblés en chignon. Multiples dystrophies, mais organes génitaux masculins normaux malgré l'allégation d'hermaphrodisme du sujet. Paratonie. Placement rendu nécessaire par la maladie de la mère, âgée...

3°) Biographie. Délire.

Il est hermaphrodite, c'est-à-dire, selon ses propres paroles "un être qui n'est ni homme, ni femme, mais qui tire davantage sur la femme... Tous les médecins consultés ont confirmé cet état de fait...."

Grossesse gémélaire, le frère jumeau de M... est mort à la naissance.

Le père de M... était un homme de caractère accommodant, sobre, vivant sans heurt avec sa femme, gâtant beaucoup son fils. Il mourut à 70 ans alors que son fils avait vingt ans. Il était, lui aussi, persuadé de l'hermaphrodisme de son fils.

Il avait six ans lorsque sa mère lui apprit qu'il était un être à part, un hermaphrodite, et lui donna l'explication de ce terme. A cette époque, M... est habillé en petite fille, porte des robes, ses cheveux sont longs et retenus par un ruban. Pendant toute son enfance, M... vivra presque claustré, ne voyant aucun enfant de son âge. Il n'ira pas à l'école: sa mère lui apprendra à lire, à écrire et à compter. A l'âge de neuf ans, il est pris soudain de violentes douleurs abdominales, sa température est à 40. Il est opéré. C'est à la suite de cette intervention que Mme M... émet des idées délirantes: "on lui a caché la vérité, ce n'est pas l'appendice que l'on a enlevé à son fils, mais un foetus qu'il portait depuis sa naissance. M... dit n'avoir jamais cru à ces allégations. Mme M... a consulté de nombreux spécialistes pour son fils. Il est difficile de savoir si elle consultait uniquement en raison de l'état de santé de celui-ci ou pour chercher confirmation de ses idées délirantes.

De neuf à quatorze ans, il est habillé en garçon, mais son père et sa mère l'appellent "Mauricette".

A quatorze ans, tentative d'apprentissage chez un cordonnier, cet essai est interrompu au bout de quelques jours, il n'y en aura plus d'autres: M... aidera sa mère aux soins du ménage, préparera la cuisine, apprendra à coudre, à repriser... Il visitera, avec ses parents, Versailles, Fontainebleau, Saint-Nazaire, la Baule, le Croisic, mais tout cela, sans contact humain: il ne joue avec aucun enfant sur les plages, il lui est interdit de se baigner... A l'âge de quatorze ans, semble avoir débuté sa puberté qui parait s'être déroulée de façon normale sur le plan somatique et si, actuellement, M... présente un morphogramme macroskèle, du type adolescent, ses organes génitaux sont absolument normaux et sa pilosité assez développée est typiquement masculine.

A l'âge de vingt ans, il passe devant le conseil de révision: il est exempté.

En 1938, il consulte à Henri Rousselle, le docteur R... qui aurait déclaré à Mme M... qu'il serait souhaitable qu'il se transforme en femme, mais que cela n'est pas en son pouvoir. Vers cette même époque, en lisant les journaux, Mme M... et son fils apprennent que "le docteur O... vient de réussir une opération chez un hermaphrodite et qu'il a transformé une femme en homme... Il n'y a pas de raison pour que l'opération inverse ne puisse réussir..." Pleins d'espoir, M... et sa mère vont consulter les docteurs O... et D... à Necker. "L'avis de ces spécialistes est formel, M... est bien un hermaphrodite, mais ils ne veulent pas l'opérer; il ne faut surtout pas contrarier la nature, ce qui pourrait entrainer des risques mortels. Ils conseillent de se renseigner auprès de la police pour savoir si M... a le droit de s'habiller en femme..." Mme M... fait des démarches auprès de la police. "M... est autorisé à se travestir; depuis cette époque, il s'habillera toujours en femme". Beaucoup plus tard, Mme M... essaiera de régulariser l'état-civil de son fils afin qu'il soit prénommé Mauricette. Il lui est objecté que la chose n'est possible qu'avec un certificat médical faisant foi du changement de sexe.

En Décembre 1953, la mère tombe malade et doit s'aliter. Démuni d'argent, ne bénéficiant que des maigres secours alloués par la mairie du 5ème arrondissement, M... est incapable de subvenir aux besoins matériels du ménage. Il ne [illegible] plus. Leur chambre devient un taudis innommable. Ils sont [illegible] de vermine; ils ne se nourrissent que de pain et de [illegible]. M... ne sort que pour aller chercher de l'eau. Il ne fait pas venir de mèdecin pour sa mère souffrante. Il se contente de faire des tisanes. Il n'ouvre la porte qu'à la concierge.

4°) <u>Examen psychologique</u>. (<u>J. PERSE</u>)

WESCHLER-BELLEVUE I, échelle totale: 60, Q.I.: 85
Progressive Matrice 38, temps: 30 minutes, note: 17

Niveau intellectuel "normal faible" avec légère supériorité relative dans les épreuves verbales. Présence d'un scatter très important. Au test de facteur général, qui peut être considéré

comme indépendant des influences culturelles, le sujet obtient un résultat tout à fait comparable au Q.I. de 85 à l'échelle WECHSLER-BELLEVUE.

5°) Evolution.

Transféré à Dun-sur-Auron (?)

6°) Conclusion.

Idées délirantes à thème d'hermaphrodisme, chez un sujet de constitution somatique normale, de niveau intellectuel "normal faible", dont l'enfance a été marquée par la révélation, à l'âge de six ans, de son état d'"être anormal". Isolement mental total de tout temps. Mère co-délirante. La personnalité du père ne nous est pas connue; il semble cependant qu'il ait accepté, de façon bien suspecte, la fausse anomalie de son fils.

OBSERVATION n° XXVIIIb

M... Joséphine, 75 ans, cuisinière
entrée le 5 Juillet 1954
sortie le 4 Novembre 1954

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.
cf. observation précédente.
Après un séjour de cinq mois à l'hôpital Cochin, où elle est traitée pour une tumeur du sein, elle est transférée à Ste Anne.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Idées délirantes au sujet de son fils unique, âgé de 43 ans, qu'elle considère comme "hermaphrodite, porteur d'un foetus féminin depuis sa naissance".

3°) Le délire.

"Mon fils est un peu malade... Il aurait dû être une fille et c'est un garçon, il a des idées de devenir femme... C'est un vrai garçon, je sais qu'il est comme tous les messieurs, moi, je l'habillais en homme..."
"En 1939, en rentrant de mon travail, je trouve une belle demoiselle. Il ne m'avait parlé de rien auparavant... J'ai été surprise moi-même; je pleurais, je riais, tellement qu'il était beau, ça m'a fait beaucoup de peine... Ce n'est pas normal, n'est-ce pas?... J'ai fini par lui permettre de s'habiller comme ça..."
Ayant entendu dire que ceux qui s'habillaient en femme étaient des hermaphrodites, elle consulte un livre de médecine, appartenant à son fils: "on y indiquait qu'il y a trois sortes d'hermaphrodites..."
Depuis deux ans et demi, elle explique tous les malaises de M... par "quelque chose qui vivait en lui... un troisième enfant". Elle a réalisé cela en entendant deux médecins parler à voix basse quand elle fut hospitalisée, en 1952, pour une fracture du membre supérieur. La taille de la cicatrice d'appendicectomie la confirme dans son idée.
Au début du travestissement, "elle ne savait trop que dire, elle le trouvait beau en fille, elle n'a jamais tenté de le convaincre de son vrai sexe: il avait mis ses plus beaux vêtements qu'elle gardait pour les jours de fête..."

4°) Antécédents:

Aucun élément, tant familial que personnel, n'est retrouvé dans l'observation.

5°) Conclusion.

Idées délirantes de négation de l'appartenance de son fils au sexe masculin et de présence en lui d'un foetus qui est la cause de son anomalie.

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Alors que l'exposé du délire, fait par le fils, parait bien homogène, il n'en est point de même de celui de la mère où semble apparaitre quelque réticence, mêlée à une pseudo-critique des idées délirantes que nous avions mises tout d'abord, sur le compte d'une "décantation" survenue durant le séjour de la malade à Cochin, pendant cinq mois.

Il en résulte une nette disparité entre les deux versions. M... nous rapporte que sa mère lui a fait part de son anomalie à l'âge de six ans. Celle-ci n'en parle pas. M/.. fait remonter la croyance maternelle à l'existence d'un foetus en lui, à 1920. Mme M... la situe à 1952. La mère dit avoir trouvé son fils, habillé en femme, en rentrant chez elle, un jour de 1939 et que tout a commencé à ce moment-là; alors qu'elle confirme l'avoir accompagné à Henri Rousselle en 1938. Les paroles de Mme M... nous relatant sa "surprise" devant le travestissement prouve bien qu'elle n'a guère trouvé cela anormal: "je trouve une belle demoiselle... je pleurais, je riais..."

Le fils considère l'hermaphrodisme comme une malformation somatique alors que sa mère dit avoir trouvé, dans un livre de mèdecine appartenantà celui-ci, la définition de l'hermaphrodisme; l'énoncé qu'elle rapporte est celui de l'hermaphrodisme psycho-sexuel. M... n'est pas débile au point de ne pas ouvrir un livre qui lui appartiendrait et dont la simple possession doit avoir une certaine signification...

Mme M... affirme que son fils "a des idées de devenir femme"; celui-ci le dément formellement. Son comportement vis-à-vis des femmes se limitait à "remarquer leur regard flatteur, lorsqu'il portait une jolie paire de bas ou une belle robe" ("il ne dépassait pas le coin de la rue"). Quant aux hommes, il n'y a jamais porté attention.

En résumé:

- M... n'appartient pas plus à l'hermaphrodisme psycho-sexuel qu'à l'hermaphrodisme somatique.
- Mme M..., d'un garçon a voulu faire une fille; l'expérience n'a abouti qu'à un délire à deux.
- Délire à deux peu classique, où l'on ne peut seulement relever que la notion d'isolement social des co-délirants.

OBSERVATION n° XXIXa

V... Claude, 29 ans, artiste dramatique
entré le 10 Décembre 1955
sorti le 29 Décembre 1956, transféré à Perray-Vaucluse

1°) Circonstances qui ont motivé l'internement.

Mis en état d'arrestation le 30 Novembre 1955 pour vagabondage (il avait été interpellé alors qu'il dormait sur le palier du domicile de sa mère), on le met au courant d'une plainte déposée contre lui, par celle-ci, deux jours plus tôt, pour mauvais traitements. Le commissaire note son état anormal: "il cherche ses mots, joint les mains, lève les yeux au plafond". Il est conduit à l'infirmerie spéciale d'où il est transféré à Sainte-Anne le 10 Décembre 1955.

2°) Bilan psychiatrique au moment de l'internement.

Déséquilibre psychique. Réactions agressives. Despotisme envers sa mère. Vie de déséquilibré, bohème, instable, ayant fait plusieurs métiers. Délinquance ayant entrainé l'emprisonnement à deux reprises. Préoccupations ésotériques de naturisme et de végétarisme, inspirées et entretenues par sa mère, qui a avec lui un comportement très pathologique: veut modifier son caractère, l'oblige à des exercices d'écriture. Présentation maniérée, hésitante, mais exposé sans troubles du cours de la pensée.

3°) Biographie.

Durant ses premières années, sa mère s'occupe beaucoup de lui, le faisant jouer, lui apprenant à lire et à écrire, favorisant l'intimité entre eux: "il la suivait partout même lorsqu'elle faisait sa toilette". Alors qu'il n'avait que huit ou neuf ans, sa mère lui fit ses confidences les plus intimes, lui parlant des insatisfactions de sa vie sexuelle; il lui aurait alors conseillé de prendre un amant. Il assista d'ailleurs à plusieurs reprises, soit par hasard, soit que le couple fut peu soucieux de se dissimuler, aux rapports sexuels entre sa mère et l'amant de celle-ci. Les disputes du ménage étaient fréquentes, souvent en sa présence.

Au point de vue scolaire, son travail fut médiocre. En 1939, à l'âge de 14 ans, il obtient sons C.E.P.

Cette même année, ses parents décidant de lui faire abandonner ses études, il fréquente l'école hôtelière où il ne travaille guère; son père le place alors, "pour le punir et l'humilier", comme aide-plongeur dans un restaurant. En 1941, il entre dans une école d'art dramatique, à Nice, il y restera trois ans, "travaillant avec enthousiasme, ardeur, illusions, pureté... Je faisais de l'art pour l'art..."

En 1944, il se présente au concours du conservatoire de Paris; il est refusé; il attribue cet échec à une extinction de voix. Il est quelques mois régisseur d'un cabaret dirigé par

son père et, en même temps, il lit des vers de Géraldy, dans un autre cabaret... Il est ensuite aide-opérateur de cinéma, puis il trouve, de facon épisodique, des rôles secondaires dans des tournées de province, après avoir refusé d'être Christian dans "Cyrano de Bergerac" parce qu'il ne pouvait accepter que le rôle de Cyrano.

En 1947, durant un an environ, il restera complètement oisif. Il se consacre alors à l'étude de la philosophie indoue (il prétend que sa mère l'a amené à s'y intéresser, celle-ci prétend le contraire). A cette époque la mère et le fils font la connaissance d'une danseuse, végétarienne, naturiste et théosophe, âgée de 65 ans: "c'était un type de femme du genre lesbienne, avec des cheveux courts, habillée d'une tunique, chaussée de spartiates, se promenant dans les rues sur une pétrolette..." Claude V... va habiter chez elle, à Montmartre. "Elle me disait qu'elle était peut-être mon gourou. Elle me traitait à la fois comme son enfant et son âme soeur. Un jour, elle m'a demandé si je voulais dormir avec elle? Nous avons eu des rapports. Au moment où elle a vu que j'allais le faire, elle a dit "mais c'est de l'inceste" et quand je lui ai demandé pourquoi elle m'avait fait dormir avec elle, elle a répondu "je croyais que vous en aviez besoin". Ca n'a fait qu'empirer les choses parce que j'ai cessé de la considérer avec respect comme avant..."

Cette femme emmènera la mère et le fils dans sa villa, à St. Tropez. Claude V... est, à ce moment-là, naturiste, végétarien et théosophe.

Fin 1947, ses parents se séparent; il s'engage, pour trois ans, dans l'armée d'Indochine, il passe deux ans à Paris et un an à Pnon-Pen'h, en qualité de projectionniste de l'armée.

En 1951, de retour en France, après avoir refusé à son père deux emplois convenablement rémunérés, il va voir sa mère à Paris. Celle-ci lui faisant quelques reproches, une dispute éclate alors, il la frappe à plusieurs reprises et la quitte. Il va à nouveau voir son père, avec lequel il a une entrevue orageuse: "j'ai battu ma mère, je t'ai fait du tort, j'en suis content. Je serai encore plus content que tu ne t'occupes plus de moi".

De 1951 à 1955, Claude V... mène une vie errante et instable. A Marseille il vend des journaux, puis des cacahuètes; il revient à Paris où il vend des journaux d'étudiants à Saint-Germain-des-Prés, dit des poèmes dans les caves et édite même une plaquette de vers. En 1954, à La Baule, il s'empare de 40.000 frs. trouvés sur un meuble: il est condamné à un mois de prison avec sursis. Revenu à Paris, il est surpris, volant de l'essence dans les réservoirs d'automobiles: il purge alors un mois de prison à La Santé. L'été de 1955, il est à Saint-Tropez où il est successivement pêcheur, aide-maçon, metteur en bouteilles, plongeur...

Il revient à Paris où il trouve une place d'agent d'assurances; il se présente à nouveau chez sa mère, en compagnie d'une jeune femme enceinte de ses oeuvres; il se trouve sans logement et avec des ressources insuffisantes. Les disputes entre la mère et le fils sont fréquentes et comme Claude V... frappe

encore sa mère avec violence, celle-ci les met à la porte et dépose une plainte au commissariat.

4°) Examen psychologique. (J. PERSE)

Test de vocubalaire de BINOIS et PICHOT, note étalonnée (Q.I.):113
Test de facteur général D 48, note étalonnée (Q.I.): 108
M.M.P.I.: profil perturbé, d'allure générale essentiellement névrotique et présentant secondairement une composante significative dans l'échelle de "déviation psychopathique" généralement en rapport avec des conduites délinquantes ou anti-sociales.

5°) Antécédents familiaux.

Le grand-père paternel de Claude V... était "ingénieur, homme de sciences et inventeur". La grand-mère paternelle était femme de lettres "s'essayant à la poésie et à la littérature de théâtre". Son grand-père maternel était cocher de fiacre "totalement dépourvu de sens pratique". Sa grand-mère "s'occupait de la maison". On ne retrouve aucun antécédent psychiatrique du côté des ascendants paternels et maternels.

La personnalité du père de Claude V... ne nous est guère connue, cependant, le dépouillement du dossier du malade nous apprend qu'il fut un temps directeur de cabaret, en un autre rédacteur en chef (?) et encore éditeur; qu'il a beaucoup voyagé, séjournant à Bayonne, à Nice, à Marseille, à Paris... Venu donner son avis sur son fils, il déclare d'emblée qu' "il est fatigué de tous les efforts qu'il a faits, de dépenser de l'argent, de donner des conseils qui ne sont jamais suivis". Les troubles présentés par son fils sont dûs "au refoulement sexuel et à l'onanisme chez un enfant élevé par la paresse et par l'orgueil... C'est sa mère qui l'a amené à cela..." Il n'aborde pas les dissensions du ménage dont son fils a été témoin dans son plus jeune âge.

La personnalité de la mère fait l'objet dé l'observation suivante.

6°) Evolution.

Au début de son hospitalisation, le comportement de Claude V... est ainsi décrit: "excitation psychique avec logorrhée, agressivité, revendications... On a un bon contact avec lui, l'orientation temporo-spatiale, l'attention, la mémoire, le cours de la pensée sont normaux; le jugement intellectuel parait normal, le jugement moral fait, au contraire, complètement défaut; on note une importante minimisation des faits (violences)... On n'a pu mettre en évidence d'idées délirantes, ni aucun signe de dissociation... "

Claude V... a reçu un traitement de chlorpromazine à raison de 200 mgr. par jour I.M. durant trois semaines, puis "per os"; au total traitement par psycholeptique durant trois mois.

Progressivement, le malade est redevenu calme et d'abord plus facile. L'élément d'excitation agressive et revendicatrice s'est considérablement atténué. Il prend peu à peu conscience

de la morbidité de troubles "qui sont plus ceux de sa mère que les siens..." Il insiste sur le fait qu'au moment où la mésentente conjugale de ses parents est devenue évidente, il a cessé de pouvoir les considérer comme un père et une mère: "comment pouvais-je avoir confiance en une femme qui n'avait pas confiance en mon père?" "... Ma mère a une façon de raisonner contraire à la logique. Vis-à-vis de la théosophie, je suis éclectique et impartial, je crois à la doctrine, mais il faut garder la mesure. Elle a dépassé la mesure. Il lui serait bon, pour fortifier sa foi, de retourner à la logique de temps en temps... Moi-même, à la fin, je ne savais plus que croire; il y avait des moments où je finissais par marcher..."

Les projets immédiats et futurs? "Je me sens pris entre deux feux, ou bien me compromettre, ou bien rester dans l'amateurisme... ou encore abandonner le théâtre et me plonger dans une vie simple; mais je crois qu'il n'y a que le théâtre qui puisse me sauver: c'est un déséquilibre où je trouverai mon équilibre..."

Le malade est transféré à Perray-Vaucluse.

7°) Conclusion.

La paresse, l'instabilité, l'inaffectivité, l'amoralité, l'impulsivité, le sadisme, la délinquance que nous trouvons chez Claude V... font bien de lui un déséquilibré pervers.

Nous voudrions préciser notre pensée en mettant, encore davantage, l'accent sur la gravité du processus mental que présente ce jeune homme; nous aimerions donc employer, en lui adjoignant un qualificatif, un terme du genre de "délire", "démence", "folie". Il nous est assez difficile d'appeler "délirant" un sujet qui ne présente aucune idée délirante, ce serait nier la définition. Le terme de "démence" est trop ambigü. Celui de "folie" n'est plus d'usage. Il le fut et il le fut même, lié à un qualificatif, cette association désignant un tableau clinique qui dépeint en tout point notre malade: c'était la "folie morale". Mais cette construction nosologique se vit reprocher de "postuler l'existence et l'indépendance d'une fonction psychique particulière, le sens moral, en vertu de laquelle l'individu eut été capable de discriminer le Bien et le Mal". Cette fonction psychique n'existe pas, l'accord en est fait. Notre potentiel moral est le résultat de notre éducation; mais si cela est, il n'en est pas moins vrai que "notre aptitude à recevoir ces leçons dépend de l'ensemble de nos possibilités intellectuelles (qui nous permettent d'en concevoir et d'en synthétiser les éléments), de nos capacités affectives (qui nous portent à les intégrer plus ou moins docilement) et de notre volonté (qui accepte d'y conformer nos actions)". Voilà qui rétablit le problème à un autre "niveau de départ".

Etablissons une comparaison (et non une similitude). Les manuels de psychiatrie nous apprennent que, dans la schizophrénie, il existe une "dissociation qui dissèque, désagrège toute la vie psychique retentissant dans les sphères gnoso-intellectuelle, instinctivo-affective, dans la sphère du comportement, dans les relations avec le milieu extérieur, don-

nant un tableau bien caractéristique de la maladie". N'y-a-t-il point dans le cas de Claude V... une dissociation qui dissèque, désagrège toute la vie morale, retentissant etc...?

Les acquisitions amorales se sont faites sur un terrain perturbé dans son aptitude à les recevoir, à les critiquer.

Nous nous trouvons aujourd'hui devant un sujet qui n'a conscience qu'après son traitement de la morbidité de ses troubles, encore n'est-ce sous une forme bien restrictive puisque le malade pense que "ses troubles sont plus ceux de sa mère que les siens" n'envisageant alors que son penchant pour la théosophie et non son comportement personnel global.

Le degré d'atteinte de ce genre de malade est tel que le problème de la prévention sociale à leur égard s'est toujours posé avec une grande acuité.

Les psychanalystes eux-mêmes, bien que donnant le mécanisme de ces troubles, sont très réticents quant à une intervention psycho-thérapeutique.

Pour toutes ces raisons, nous écartons un tel cas, du cadre de la névrose, fut-elle qualifiée de "grave" et nous le désignons sous le terme de "psychose morale".

Mentionnons, en dehors de l'éducation amorale reçue par ce sujet, l'état mental de ses ascendants, principalement de sa mère.

Il ne peut être envisagé de rechercher ici, à déterminer une personnalité antérieure, l'anomalie portant sur la personnalité elle-même.

OBSERVATION n° XXIXb

V... Yvonne, 58 ans, masseuse externe

1°) Le délire.

"Je suis masseuse et je fais des études sur la pensée. J'ai un don de guérison par mes massages et mes conversations psychiques". "Mon fils m'a emmenée à une conférence d'initiation à la théosophie, il y a au moins dix ans; j'y suis allée pour amour pour lui, tout d'abord, puis, cela m'a intéressée: c'est surtout une morale et une philosophie et non une religion. Les religions sont dans l'erreur".

"J'ai un don qui agit par mon massage et même par ma simple présence: c'est un fluide qui purifie le corps et aussi l'âme du malade. Le malade changera moralement en raison de son intelligence, de sa raison, de son subconscient, par la prise de conscience de ses erreurs..."

"... Mon fils me mettait devant une glace et par la force de la pensée, il me faisait vieillir de vingt ans: mes mains devenaient toutes raides, ma figure était toute ridée, j'étais méconnaissable... Mais j'ai rajeuni dès qu'il est entré à l'hôpital; malgré cela, je suis inquiète d'être venue ici, car il est peut-être à l'étage au-dessus et, par la force de la pensée, il peut encore me faire regresser... Cette force que mon fils me fait subir est une force mauvaise. Dans la communion avec les personnes, c'est toujours moi qui suis la plus forte, mais pas avec mon fils, parce que moi, je suis dans le bien, je suis une donneuse, et lui, est dans le mal, il est un possédé. Il m'aime dans le vice, mais il me déteste comme une mère qui n'a pas fait son devoir. Pourtant nous avons été bons camarades. Un jour il m'a dit: "quand je fais l'amour, c'est à toi que je pense". Je lui ai offert mon amitié. Je l'ai emmené à vingt ans dans un camp de naturistes pour voir ses réactions; on y pratiquait le nudisme intégral et la vie au grand air, mais c'était très correct: jamais les yeux ne s'arrêtaient où il ne faut pas. Notre amitié est terminée depuis que mon fils s'est créé ces choses mentales pour agir sur moi. Même son amie subissait ces influences: quand il s'approchait d'elle, ses mains devenaient cassantes comme de la porcelaine..."

"... J'ai compris tout cela par la réflexion personnelle. J'ai un diplôme de massage depuis 1938. J'ai découvert que j'avais un don en 1939. Une nuit, une cliente vient me voir, à trois heures du matin pour se faire soigner un rhumatisme, elle ne pouvait plus plier le genou depuis des mois. Je l'ai palpée, elle s'est mise à marcher. Elle m'a dit: "c'est un miracle"..."

"De seconde en seconde, je dois penser, me regarder penser, pour être sûre que du bien, je ne verse pas dans le mal... Je ne cherche pas la gloire, quand on a la foi, la gloire viendra de Dieu..."

"... Un homme doit pouvoir vivre au moins jusqu'à 125 ou 150 ans, mais pas dans l'état de vieillesse, au contraire, stabilisé vers 45 ans. On obtient la prolongation de la vie et même le rajeunissement par les massages... La mort est le manque de vie

le manque de vitalité, c'est un état réversible. On devrait pouvoir ressuciter. C'est dans le mental que, maintenant, les docteurs devraient travailler... Après la mort, la matière s'en va, il reste la pensée, elle repart à la masse. Les pensées persistent dans l'espace. On peut voir par la pensée; il n'y a pas de prémonition. Quand on pense quelque chose, on créé la chose et elle survient... Dans la rue, souvent, des gens s'agenouillent sur mon passage, un homme m'a même embrassée sur la bouche et je me suis laissée faire par amour..."

"...Je voudrais collaborer avec un docteur, pour faire des recherches dans le domaine des maladies mentales... Chez l'individu normal, le circuit se fait de la tête dans la colonne vertébrale, dans les organes génitaux et remonte dans la tête; quand on coupe le circuit, il y a bagarre et c'est pourquoi il y a tant de fous. Pour les guérir il faudrait certainement masser tout le corps".

L'enquête sociale révèle: "Mme V... se dit massouse mais le propriétaire lui a toujours refusé l'autorisation d'apposer une plaque professionnelle sur la porte d'entrée. Elle semble n'avoir aucune clientèle suivie; quelques rares personnes qui ne reviennent jamais. Elle mène une vie de déséquilibrée, le voisinage l'appelle "la folle". Certaine d'avoir un don, elle tient à ses clients des propos incohérents qui les font fuir. Elle se fait remarquer dans l'immeuble par ses excentricités (en particulier, chants et danses nocturnes)".

2°) Antécédents.

- familiaux: aucun antécédent psycho-pathologique chez les ascendants n'a pu être retrouvé.
- personnels: nous ne possèdons aucun renseignement.

3°) Conclusion.

Mme V... présente la même affection que son fils mais il apparait chez elle une composante nettement délirante, à thème de magie directe et de philosophisme, à mécanisme imaginatif et interprétatif. Nous ne savons rien de l'enfance et des ascendants de Mme V...

CONCLUSION SUR LE GROUPE DELIRANT

Cette configuration morbide est bien originale, par son thème, par la conduite réciproque des deux protagonistes, en particulier leur conception et leur comportement anormal dans le domaine des relations morales mère-fils et aussi parce qu'un seul des deux présente un état délirant vrai, l'autre se cantonnant au stade prédélirant de la psychose.

Nous ne retrouvons ici aucune des notions classiques des délires à deux.

... la question des Folies collectives
est étroitement liée à l'étude des
mécanismes générateurs des Psychoses.

(de CLERAMBAULT, "Délires collectifs
et associations
d'aliénés", présenta
tion de malade, 1924.

DEUXIEME PARTIE

ETUDE GENERALE

S T A T I S T I Q U E S

Nous ne sommes pas un adepte convaincu de l'apport bénéfique de la méthode statistique dans le domaine médical, dans le but qui lui est trop souvent dévolu: celui de parvenir à des conclusions thérapeutiques. Nous ne désirons point donner de la psychiatrie, l'aspect trop scientifique que nous refusons, pour l'instant, à la mèdecine. Ce n'est donc pas dans l'optique bien arrêtée d'arriver à conclure que nous l'utiliserons, mais avec l'intention de "partir de quelque chose", d'orienter le plan de notre étude.

Certains chiffres auront une valeur absolue, (ex: fréquence des délires mère-fille); d'autres, impliqueront une certaine variabilité car ils auront été établis à partir d'une prise de position personnelle: c'est, par exemple, le cas de la fréquence d'un diagnostic.

En premier lieu, nous situerons nos observations par rapport aux conceptions classiques. Nous envisagerons ensuite les éléments qui nous ont semblé dignes d'intérêt.

- I - CONCEPTIONS CLASSIQUES.

Tableaux cliniques (référence au nombre de groupes délirants: 29)

Délires communiqués:	7	24%
Délires simultanés:	2	7%
Inductions réciproques:	8	27%
Inclassables	12	42%

Fréquence du thème persécutif (référence au nombre de malades: 72)

Thème persécutif pur	45	62%
Thème persécutif prévalent	5	7%

Thème persécutif secondaire	8	11%
Absence de thème persécutif	14	20%

Crédibilité du délire (référence au nombre de groupes délirants: 29)

Vérifiée	5	17%
Non vérifiée	24	83%

Isolement social (référence au nombre de groupes délirants: 29)

vérifiée	19	65%
Non vérifiée	10	35%

-II- CONSTITUTION DU GROUPE DELIRANT. (référence au nombre de groupes: 29)

Mère-fille	8	27%
Père-mère-enfants	6	21%
Mari-femme	6	21%
Mère-fils	3	10,5%
Concubin-concubine	2	7%
Frères-soeurs	2	7%
Vie commune sans liens de parenté (marraine-filleul)	1	3,5%
Etrangers	1	3,5%
Père-fils ou fille	0	0%

-III- NOSOGRAPHIE.

Référence au nombre de malades: 72

Paraphrénies	34	47%
Psychoses paranoïaques	6	8%
Délires d'interprétation de S. et C.	5	7%
Schizophrénies	7	9%
Divers	20	29%

Référence au nombre de groupes: 29

Paraphrénies	:	13	: 44%
Groupes comprenant un schizophrène	:	7	: 25%
Psychoses paranoïaques	:	2	: 7%
Délires d'interprétation de S. et C.	:	2	: 7%
Etats délirants transitoires	:	2	: 7%
Délires atypiques	:	3	: 10%
Schizophrénies	:	0	: 0%

-IV- UNITE DU GROUPE DELIRANT. (référence au nombre de groupes: 29)

Psychoses identiques	:	22	: 76%
Psychoses différentes	:	7	: 24%

-V- ANTECEDENTS.

1 - Mort ou absence totale du père durant l'enfance
2 - Mort ou absence totale de la mère durant l'enfance
3 - Père psychotique
4 - Mère psychotique
5 - Père à "caractère psychotique"
6 - Mère à "caractère psychotique"
7 - Milieu conjugal dissocié (querelles, longues ou fréquentes séparations pour raisons professionnelles, divorce)
8 - Elevé par des tiers
9 - Isolement social dès la prime enfance
10 - Grands-parents ou arrières grands-parents psychopathes
11 - Collatéraux psychopathes
12 - Longue maladie dans l'enfance.

Ia	10 - 10	IVa	1 - 2 - 8
Ib		IVb	
Ic	5 - 7 - 10 - 10	IVc	3 - 4 - 11
		IVd	3 - 4 - 11
IIa	4 - 8	Va	
IIb		Vb	7
IIIa	5 -	VI a	
IIIb	5 - 9 - 11	VI b	1

VIIa	1 - 4 - 9
VIIb	
VIIIa	1 - 4 - 10
VIII b	6
IXa	
IXb	1 - 4
Xa	1 - 6 - 9
Xb	5 - 8
Xla	4 ou 6 - 7
Xlb	1 - 7 - 11
Xlla	1 - 5 - 6
Xllb	
Xllla	
Xlllb	
XIVa	8
XIVb	
XVa	3
XVb	
XVc	3 - 4 - 10 - 11
XVd	3 - 4 - 10 - 11
XVe	3 - 4 - 10 - 11
XVf	3 - 4 - 10 - 11(ne délire pas)
XVg	
XVIa	4
XVIb	
XVIc	4 - 5 - 7 - 10
XVIIa	5 - 6 - 9 - 11
XVIIb	5 - 6 - 9 - 11
XVIIIa	9
XVIIIb	9
XIXa	1 - 5 - 11
XIXb	
XXa	4 - 5 - 7 - 11
XXb	
XXc	4 - 5 - 7 - 11
XXIa	2 - 9
XXIb	4 - 5
XXIIa	8
XXIIb	1 - 4 - 8 - 9
XXIIIa	1 - 5 - 7
XXIIIb	
XXIIIc	3 - 4 - 10 - 12
XXIIId	4 - 5 - 10 - 10
XXIVa	3 - 4 - 10
XXIVb	5 - 11
XXIVc	
XXVa	
XXVb	5
XXVc	3 - 4 - 10 - 11
XXVd	3 - 4 - 10 - 11
XXVIa	1 - 2 - 8
XXVIb	
XXVIIa	1 - 4
XXVIIb	
XXVIIIa	4 - 5 - 9
XXVIIIb	
XXIXa	4 - 5 - 7
XXIXb	

EXAMEN PSYCHOLOGIQUE ET DELIRES COLLECTIFS

Vingt sept malades appartenant à dix neuf groupes ont fait l'objet d'un examen psychologique.

Pour sept groupes, cet examen portait sur la totalité des éléments constitutifs du groupe (délires à deux).

Pour les douze autres, un sujet seulement a été exploré; il était, le plus souvent, le seul hospitalisé du groupe délirant.

- I - NIVEAU INTELLECTUEL.

Tous les malades ont fait l'objet d'une recherche de niveau intellectuel. Les résultats montrent qu'aucun d'eux ne peut être qualifié de débile mental. Le plus faible Q.I., ne concernant que l'échelle verbale du WECHSLER-BELLEVUE, est chiffré à 80 (l'état de la malade, schizophrène, n'ayant pas permis d'aborder l'échelle performance). Le premier résultat, échelle totale, qui vient ensuite est de 83.

Voilà qui ne vérifie point la fréquence avec laquelle la débilité était un facteur favorisant dans la "candidature" au délire collectif, pour les auteurs de la moitié du siècle dernier et du début de celui-ci. On décrivait alors, dans les groupes délirants, non seulement de nombreux débiles ou même parfois des dégénérés, mais encore des sujets de choix pour la contagion morbide puisqu'ils étaient à la merci d'une "impression"...

Les résultats trouvés ici prouvent que même si "l'intelligence est ce que nous mesurons avec les tests d'intelligence", aucun de nos malades testés n'est déficitaire au point d'être débile.

- II - TESTS DE PERSONNALITE.

Quinze de nos malades ont fait l'objet d'un M.M.P.I., un seul d'un psycho-diagnostic de RORSCHACH.

Nous ne sommes point habilité à faire une critique valable de ces tests, nous nous limiterons donc à constater ce qui est.

Dans l'observation XXIVa, où est posé le diagnostic de schizophrénie, le psycho-diagnostic de RORSCHACH confirme le diagnostic clinique.

Dans les observations IIIa et IIIb, psychoses paranoïaques, le M.M.P.I. confirme le diagnostic clinique.

Dans les observations Ia et Ic, "délires transitoires", le M.M.P.I. conclut à la normalité de la personnalité.

Dans les cas où nous avons posé les diagnostics de paraphrénie et de délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS, il y a lieu de distinguer trois catégories:

- 1°) Cas où le caractère psychotique de l'affection est décelé par le M.M.P.I.:
  - dans l'observation XVIa, paraphrénie, "le profil obtenu présente un aspect pathologique compatible avec un processus psychotique, encore que sans signification diagnostique particulière". Le malade présente une composante paranoïaque qui ressort nettement de l'observation et que nous avons intégrée au niveau de la personnalité antérieure.
  - dans l'observation VIIa, paraphrénie, le M.M.P.I. conclut à un profil peu perturbé où les deux composantes se situent respectivement dans l'échelle psychopathique et dans l'échelle paranoïaque. Nous avons insisté, dans la conclusion de cette observation, sur la transformation survenue dans le déroulement du délire, le faisant passer du paralogique à l'invraisemblable. Cliniquement, Melle V..., présente une personnalité antérieure paranoïaque.

- Dans l'observation XIb, la composante paranoïaque, décelée par le M.M.P.I., ne ressort pas de l'observation.

- 2°) Cas où le caractère psychotique de l'affection n'est pas mis en évidence, mais où il y a concordance sur la personnalité antérieure entre les données de l'observation et celles du test de personnalité.
  - Observation Xa: "profil névrotique (hystérique + +)" et observation Xb: "personnalité psychopathique, réaction de type hystérique".
  - Observation XIa: "profil de personnalité subnormale sans signification diagnostique précise, dont l'allure générale est légèrement névrotique".
  - Observation XXIXa: "... d'allure générale essentiellement névrotique et présentant secondairement une composante significative dans l'échelle de "déviation psychopathique"...
- 3°) Cas où le M.M.P.I. n'apporte, ni la notion du caractère psychotique, ni celle d'une personnalité nettement définie:
  - Observations XVIIa et XVIIb: "analogie de configuration avec celle que l'on rencontre dans les délires mystiques, absence de tout caractère psychotique net...". Cliniquement, ces deux malades présentent une psychose délirante indéniable.
  - Observation XVa: "allure normale... de validité restreinte (réticence et simulation)..."
  - Observation IXb, délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS, "profil avec rigidité, réticence, simulation, d'allure générale subnormale, sans signification diagnostique nette".

En conclusion

Il existe une concordance totale entre les tests de personnalité et la clinique dans le domaine de la schizophrénie et de la psychose paranoïaque.

Dans les tableaux où nous avons posé le diagnostic de paraphrénie, le caractère psychotique de l'affection est retrouvé dans trois cas sous forme de composante paranoïaque. Dans les deux premiers, la personnalité antérieure paranoïaque est décelable dans le contexte clinique; dans le troisième cas, le test découvre une composante paranoïaque non décelable dans l'observation. Le "caractère psychotique de l'affection" décelé par les tests porte sur la composante non délirante ou prédélirante, c'est-à-dire sur la personnalité antérieure elle-même. Il y a, dans ces cas, état délirant développé chez une personnalité antérieure psychotique. Dans la seconde catégorie, comportant quatre cas, le "caractère psychotique de l'affection" n'est pas retrouvé par le test, nous ne retrouvons plus là de composante paranoïaque, mais une composante névrotique. La personnalité dont l'image nous est donnée par les tests, ressort nettement du contexte de l'observation, mais non du délire lui-même. Cette description est donc bien celle d'une personnalité antérieure. Il y a, dans ces cas, état délirant développé chez une personnalité antérieure névrotique. Dans la troisième catégorie, comptant quatre cas, nous ne retrouvons pour les deux premiers que la notion d'un délire sur deux personnalités antérieures d'où tout caractère psychotique net est absent. Dans les deux autres cas: réticence et simulation, restreignent, pour le premier , la validité du test, sont intégrées, pour le second, dans le profil lui-même.

Ne retrouvons-nous pas ici l'hétérogénéité qui définit la paraphrénie?

délire mal structuré (non exploré par le M.M.P.I.)

personnalité antérieure bien structurée (prépsychotique ou névrotique ou "minima," décelée par le M.M.P.I.)

le corollaire de cette proposition ne réside-t-il point dans le fait que le M.M.P.I., appliqué aux cas de schizophrénie et de paranoïa, s'exprime par un résultat diagnostique qui signe l'homogénéité de la personnalité et du délire dans ces deux affections.

INTELLIGENCE ET DEBILITE - LOGIQUE ET AFFECTIVITE

A la fin du siècle dernier et au début de celui-ci, taxer un individu de "débillité était oeuvre courante, nous l'avons déjà mentionné. Cela engageait, à priori, à considérer le sujet ainsi défini comme un objet de choix pour la contagion morbide, ce qui permettait de construire sur des bases solides la notion de l'induit, du passif, devant le "contaminateur".

Pour tous les malades qui font l'objet de ce travail et qui ont été testés, cette notion, nous l'avons vu, n'a nullement été corroborée par les résultats des examens psychométriques. Cependant, malgré cela, cliniquement, nous n'hésitons pas à attribuer à certains de nos malades ce même qualificatif, car leur attitude, leur comportement, en sont hautement évocateurs. C'est donc que les tests psychométriques mesurent un aspect de l'intelligence et que la clinique en décèle une autre composante.

Il nous faut, afin de savoir pourquoi nous parlons de débilité, adopter une définition de l'intelligence. Reproduisons un long passage du préambule au chapitre, "tests d'intelligence" de D. HENDERSON:

"il y a eu beaucoup de définitions de l'intelligence. On l'a définie, par exemple, comme la capacité de tirer profit de l'expérience et d'agir avec prévision. Cette définition mettrait certains individus, à qui nous attribuons ordinairement une haute intelligence, tout à fait en queue de liste à cause de certaines de leurs conduites... On pourrait la définir comme la capacité d'élaborer les sensations et les perceptions et d'intégrer ces perceptions dans une conduite adaptative. En ce sens, l'intelligence a de nombreux aspects: la sensation, l'attention, la percep-

tion, la mémoire, l'association, le jugement, l'abstraction, le raisonnement etc... Ces dénominations sont, en quelque sorte, artificielles; elles sont toutes des aspects d'un même processus, mais on reconnait généralement qu'il est utile de les distinguer les unes des autres... Celles-ci (les composantes de l'individu) ne se mesurent pas si facilement en posant une série de questions et en attribuant des notes pour les réponses. Ce que, dans l'état présent de nos connaissances, nous appelons pour la commodité "affectif", afin de le distinguer de l'"intellectuel" est pour le moins aussi important pour déterminer les capacités et les chances d'un individu. Si la faculté que nous mesurons avec les tests d'intelligence est incertaine, ce que nous essayerions de mesurer, si nous nous attaquions aux émotions avec des procédés similaires, le serait encore davantage... On peut seulement affirmer les capacités et les ressources d'un individu par l'observation totale et par la rédaction très soigneuse de sa biographie..."

Voilà qui constitue bien la réponse à cette divergence entre les résultats psychométriques s'adressant à l'"intelligence intellectuelle" et nos impressions cliniques tablées sur le comportement du malade qui s'adressent à son "intelligence affective".

Pour notre part, nous nous faisons partisan de la définition donnée plus haut qui tend à considérer l'intelligence comme "la capacité d'élaborer les sensations et les perceptions et d'intégrer ces perceptions dans une conduite adaptative". Cela exige bien la participation du processus intellectuel et du processus affectif.

Mais, étendons-nous sur la notion d'affectivité et, pour ce faire, remontons aux sources.

C'est, dans l'édition de 1906 de son traité, que KRAEPELIN, dans sa description de l'entité démence précoce, insiste sur une notion toute nouvelle: plus que dans la sphère intellectuelle, c'est dans la sphère affective qu'il faut chercher la caractéristique de la démence précoce dont l'inaffectivité apparait le signe dominant.

Cherchant à faire la synthèse entre les auteurs qui poursuivaient le chemin tracé par KRAEPELIN et ceux qui s'inspiraient des conceptions Freudiennes, E. BLEULER, en 1920, "distingue dans les démences précoces un trouble primaire, la dissociation psychique, qu'il définit par un trouble des associations... Il résulte de la dissolution des synthèses mentales qui assurent l'adaptation au réel... Un mode d'organisation, tout à fait particulier, comparable à celui du rêve, pensée purement suggestive, désocialisée, investie de significations affectives inconscientes, ce mode d'organisation, c'est l'autisme".

E. MINKOWSKI, élève de BLEULER, définit la schizophrénie comme une perte de contact avec la réalité dont l'origine profonde est affective.

Sur le versant Kraepelinien, en France, des auteurs comme P. GUIRAUD, montrent que "le trouble affectif initial et élémentaire intéresse la sphère instinctivo-émotionnelle de base, autrement dit la sphère thymique".

J. DELAY fait de "l'hébéphrénie ou démence précoce, une maladie spéciale des jeunes sujets dont le trait fondamental consiste dans une hypothymie, affaissement du tonus instinctivo-affectif de base qui conditionne l'humeur. Elle peut se compliquer et en fait se complique habituellement, par un mécanisme psychologique

qui lui est propre, d'un syndrome schizophrénique, ou d'un syndrome catatonique, ou d'un syndrome paranoïde, ou de tous ces syndromes à la fois..."

Nous ne nous sommes point séparé de nos malades puisque nous trouvons parmi ceux-ci des schizophrènes (dans ce chapitre, nous engloberons toujours sous ce terme, syndrome schizophrénique et démence précoce).

Avons-nous le droit, parce que "l'affectivité est affaire de schizophrénie" de ne pas essayer d'en faire le bilan chez nos délirants. Pour bien prétentieux que cela puisse paraitre, nous voulons faire cet essai, dont nous précisons bien à l'avance, qu'il n'a guère de chance d'aboutir à une conception psycho-dynamique bien séduisante. Mais auparavant, précisons notre terminologie: elle s'efforcera d'éviter les néologismes et les confusions; c'est pourquoi nous allons spécifier le sens des mots employés.

Nous considèrerons l'émotion comme une forme de réponse thymique, elle n'aura donc pas ici le sens d'"émotion-choc" des auteurs de langue allemande. Elle se trouvera "en fin de chaîne" ou si l'on préfère, au pôle efférent de notre système, ayant pour correspondant opposé l'"indifférence". Le pôle afférent sera constitué par la sensivité. Le stimulus sera fait, aussi bien des incidences perturbatrices du milieu extérieur que des résurgences de l'inconscient ou du subconscient dans le domaine du conscient. Cet "arc-réflexe" simple (trop simple même) aura pour nom affectivité, dans son sens le plus courant, son acception littérale: faculté d'être porté à l'affection.

Parallèlement à cet "arc-affectif", nous construirons un

"arc-logique" (la logique étant la disposition naturelle à raisonner juste), dans lequel nous trouverons en regard du pôle afférent, la capacité réceptrice intellectuelle (réceptivité) et correspondant au pôle efférent, la réponse intellectuelle spécifique, résultant de l'assimilation et de l'utilisation de la matière intellectuelle qui aura servi de stimulus.

Partant de ce postulat que la normalité exige le contrebalancement réciproque permanent entre l'affectivité et la logique, nous pouvons concevoir l'homme normal comme répondant à un traumatisme affectif par une émotion strictement proportionnelle à celui-ci, cela grâce à l'intégrité de l'arc-affectif mais aussi à l'action compensatrice de la logique sur un mécanisme qui a pour point de départ la stimulation d'un pôle sensitif, irraisonné par définition. L'homme normal est, en même temps celui qui répond à une stimulation intellectuelle par une pensée productive ne dépassant pas la valeur intrinsèque du stimulus, ceci, grâce à l'intervention de l'affectivité qui donnera à cette synthèse un déroulement plus souple. N'est-ce point de cette interaction que résulte l'intelligence vraie dont découle la sociabilité et qui, si elle se trouve atteinte, amène à la maladie mentale qui conduit à l'internement (résultat de l'asociabilité).

Mais nous sommes parti d'un postulat. La réalité n'est point aussi strictement parfaite. Cette unitéest moins rigide et l'on conçoit déjà qu'il existe, dans le cadre de la normalité, deux formes d'intelligence qui résultent de la prédominance de l'un des deux facteurs, à un niveau cependant modéré. Ces formes d'intelligence constituent ce que Pascal a appelé "l'esprit de finesse" que nous rapportons à la prédominance affective et "l'esprit de géomé-

trie" que nous relions à la prééminence logique. La régulation se fait ici à des niveaux différents dans chacun de nos "arcs"; il y a régulation interne, l'interaction ne joue plus à plein, mais elle est cependant suffisante pour maintenir le sujet dans la "normalité".

Revenant enfin à nos malades, nous pourrions, dès maintenant, extrapôler, en concluant: la schizophrénie est une maladie de l'affectivité, la psychose paranoïaque est une affection de la logique et la paraphrénie procède des deux... Cela, en soi, pourrait être vrai et bien suffisant. S'aventurer plus avant semble bien hasardeux. Nous insisterons donc sur notre intention d'être encore moins affirmatif dans les propositions qui vont suivre, si tant est que nous ayons pû l'être précédemment.

Soixante et onze pour cent de nos malades sont constitués par des paranoïaques, des paraphrènes et des schizophrènes.

Chez le délirant paranoïaque, la logique est hypertrophiée au niveau de son pôle afférent, il y a hypertonie réceptive ou mieux hyper-réceptivité. Après passage au niveau de l'assimilation et de l'utilisation, de l'intégration en un mot, la régulation faisant défaut, au pôle efférent apparait une image hypertrophique, élément du circuit que nous pouvons constater, comparer et doser et qui nous amène à considérer cette réponse comme "paralogique". Il n'y a donc pas, ici, de régulation interne de la logique. Mais la perturbation ne se limite pas à cette composante. Il y a en effet hypertrophie du pôle sensitif dont l'image nous est donnée par l'émotion marquée extériorisée chez ces malades; le tableau du "délire de relation des sensitifs" de KRETSCHMER n'en est qu'un aspect: le paranoïaque est un hyper sensitif. Logique et affecti-

vité sont hypertrophiées, mais elles le sont inégalement. Il y a, ici, une accentuation marquée de la prééminence de la composante logique sur la composante affective. Nous nous trouvons au stade du délire paranoïaque, au bout du chemin que nous avions ouvert plus haut en parlant de "l'esprit de géométrie" où la composante affective, dotée d'une constitution interne normale se trouvait à un niveau lui permettant d'atténuer l'hypertrophie logique. A mi-chemin, où nous plaçons le "caractère paranoïaque" (nous aurions préféré "personnalité", mais le terme eut été équivoque) peuvent se situer des "éléments d'élite" de la société (dont certains même ont pu accéder à la direction d'un peuple) trouvant ainsi une compensation à leur équilibre précaire. Ce que nous voulons souligner, par ces dernières lignes, est la facilité d'insertion sociale du paranoïaque, à un niveau de gravité, ou mieux à un niveau anti-social, plus élevé que celui du schizophrène.

Chez le délirant paraphrène, l'affection ne semble pas résulter d'une "exagération" de la personnalité, comme dans la psychose paranoïaque; elle se manifeste en effet par une éclosion de symptômes. Nous avons vu cependant que certains de nos malades ont développé, sur une personnalité paranoïaque, un délire paraphrénique. Nous savons, d'autre part, que l'état terminal du paraphrène est caractérisé par un affaiblissement intellectuel, ce qui n'a pas lieu dans la psychose paranoïaque. Dès lors, nous pouvons désigner la composante en cause. Ici, l'affectivité est identique à celle que nous avons décrite dans le délire paranoïaque, elle varie peu d'un bout à l'autre de la maladie, perturbée dans son circuit interne et de tonicité positive. La composante variable durant l'évolution de la maladie est la logique. Non

seulement, elle n'a plus le niveau qu'elle avait dans le tableau précédent mais elle part d'un niveau moyen au tout début de la maladie qui va peu à peu se dégrader, donnant cet affaiblissement intellectuel illustré par les résultats des examens psychologiques et cliniquement affirmé par la caractéristique de plus en plus illogique du délire. Progressivement, la tonicité réceptive évolue vers l'atonie réceptive. Cette configuration n'est-elle point à l'origine de la propension que nous avons à faire de certains de ces malades des débiles, parce que nous ne voyons surtout chez eux qu'une affectivité positive, non sous-tendue par la logique? Ne trouvons-nous point là, à un certain stade de la maladie, les sujets passifs, naïfs, crédules, suggestibles etc... dont les anciens auteurs pensaient qu'ils étaient la proie facile de la contagion morbide alors que la morbidité était déjà en eux et avait fait son chemin?

Quoique considérant la personnalité paranoïaque comme très fragile, nous ne voulons pas augmenter la fréquence de son passage à la paraphrénie, mais il nous semble, lorsque cela se produit, que la raison en est une baisse de la tonicité logique qui a pour conséquence une prééminence de la composante affective. Parallèlement, le mécanisme du délire, interprétatif jusqu'alors, devient en même temps imaginatif. Nous pensons qu'il en est ainsi dans les cas où l'observation fait ressortir "le passage" et ceux que nous avons appelé délires d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS.

La schizophrénie est d'évolution apparemment plus rapide que la paraphrénie. Nous ne saurions mieux illustrer cette apparence qu'en rapportant ce qu'a écrit Jean DELAY en ce qui concerne la

démence précoce: "cette démence instinctive et affective ne s'accompagne pas, tant s'en faut, de démence intellectuelle parallèle. Les fonctions psychiques restent longtemps à peu près intactes comme en témoigne l'exploration systématique du fond mental par les tests". En effet, notre composante logique suit ici la même évolution que dans la paraphrénie; sa dégradation n'est que progressive. Le délabrement le plus rapide, qui domine le tableau, se situe au niveau de la composante affective et il a un aspect bien spécifique. La sensivité chez le schizophrène est hypertrophiée. Nous n'en donnerons pour preuve que ce qui peut être constaté par chacun dans les interphases de la maladie, à ses débuts tout au moins, et aussi, de l'aveu même des psychothérapeutes, l'extrême délicatesse dont il faut faire preuve, à chaque instant pour aborder ces malades. Ces sujets sont donc sensitivement réceptifs durant un certain temps. Ce que nous connaissons bien, c'est la réponse thymique du schizophrène: l'athymhormie, l'hypothymie. C'est donc au niveau de l'intégration que se situe le trouble. Trouble dont il résulte, malgré un pôle afférent fonctionnel que l'affectivité globale est déficitaire, par prédominance de la négativité de la réponse, par "rétention centrale". Seule des trois tableaux psychotiques, la schizophrénie présente ce type de dissociation interne de la composante affective

Chez le caractère paranoïaque évolutif tout se passe comme si le "filtre logique" se détruisait progressivement; à partir du moment où il est trop perméable, le paranoïaque devient anti-social.

Chez le schizophrène, le "filtre affectif" s'obstrue progressivement; lorsqu'il ne laisse plus rien passer, apparaissent l'indifférence, l'autisme, l'apragmatisme... incompatibles avec

toute insertion sociale.

De même que sur le chemin de la psychose paranoïaque, nous avions trouvé le "caractère paranoïaque" socialement bien inséré; de même, ici, à mi-chemin entre "l'esprit de finesse" et la schizophrénie, nous trouvons certains schizoïdes bien adaptés, extériorisant au bénéfice de la société tout ce domaine imaginatif, leur domaine, où celle-ci se délasse et en même temps s'élève. A combien d'entre eux doit-elle de lui procurer des délectations picturales, musicales ou littéraires qui la reposent de la science.

TABLEAU RECAPITULATIF

"ESPRIT DE GEOMETRIE"

LOGIQUE ↗ (Afférence=Efférence)

AFFECTIVITE → (Afférence=Efférence)

"ESPRIT DE FINESSE"

LOGIQUE → (Afférence=Efférence)

AFFECTIVITE ↗ (Afférence=Efférence

PSYCHOSE PARANOIAQUE

LOGIQUE ↗↗ (Afférence ↗ / Efférence ↗↗)

AFFECTIVITE ↗ (Afférence ↗ / Efférence ↗)

SCHIZOPHRENIE

LOGIQUE ↘ (Afférence ↘ / Efférence ↘)

AFFECTIVITE ↘ (Afférence ↗ / Efférence ↘↘)

PARAPHRENIE

LOGIQUE ↘ (Afférence ↘ / Efférence ↘)

AFFECTIVITE ↗ (Afférence ↗ / Efférence ↗)

ISOLEMENT SOCIAL : ACTION ENDOGENE - ACTION EXOGENE

Nous avons nettement retrouvé la notion d'isolement social dans 65% de nos groupes délirants. Il est probable que ce pourcentage soit encore inférieur à la réalité.

En dehors de son sens bien particulier de mesure thérapeutique l'isolement social est habituellement considéré en psychiatrie, soit comme une circonstance étiologique, soit comme un symptôme morbide.

Certains considèrent que "la vie solitaire n'entraine pas fatalement de troubles mentaux, qu'elle soit volontairement choisie (explorateurs des régions isolées, missionnaires en pays perdus, ermites) ou imposée par certaines circonstances adverses (naufragés sur une île déserte, voyageurs égarés, reclus politiques ou militaires...)". De l'avis des partisans de cette conception, "l'isolement peut exalter le caractère et tremper la volonté sans altérer les facultés intellectuelles..."

Il nous semble, quant à nous, qu'il faille établir une très nette distinction entre les deux catégories citées: celle de l'isolement volontaire et celle de l'isolement forcé; nous verrons si la résultante en est l'exaltation du caractère et l'affermissement de la volonté.

Si la première semble bien correspondre à un haut idéal humain, elle n'en est pas moins doublée, à l'origine, d'une certaine incompatibilité sociale; c'est une conduite adaptative, les psychanalystes diraient une "sublimation". Il semble bien que l'exaltation du caractère et l'affermissement de la volonté ait été ici antérieures à l'isolement qui n'en est, au contraire, que la conséquence.

Quant aux sujets appartenant à la deuxième catégorie, ils sont dans une situation forcée qu'ils considèrent comme provisoire; il y a, à l'opposé des précédents, un espoir très développé de retour à la société d'origine où les premiers (naufragés, voyageurs) sont déjà insérés, où les seconds (reclus) pourront poursuivre leur oeuvre, sans embarras, dans une société qu'ils espèrent "amener à eux". Dans cette toute dernière éventualité, il est possible que l'isolement apporte exaltation du caractère et affermissement de la volonté, mais point dans le même sens que précédemment.

A-t-on l'expérience de la conséquence de l'aveu, aux constituants de cette deuxième catégorie, de la perte de tout espoir de retour à la "vie normale"? Que peut-il se passer alors? Cette expérience existe et nous aurions aimé trouver une littérature valable la concernant: nous voulons parler des catastrophes minières de ces dernières années, au sujet desquelles il fut rapporté dans la presse des cas de "folie" chez quelques uns de ceux qui avaient séjourné un certain temps au fond de la mine; temps assez long (et atmosphère qu'il est bien difficile d'imaginer pleinement) pour qu'ils aient perdu tout espoir. Les rescapés sains d'esprit étant capables de relater les faits, il nous semble qu'il eut été d'un grand intérêt d'avoir une documentation. Celle-ci aurait pu constituer le trait d'union avec les cas dans lesquels on a pu accuser la solitude morale de provoquer des perturbations psychiques, l'isolement, "tantôt ne faisant que révéler une certaine fragilité de l'organisation mentale, tantôt s'accompagnant de contraintes, de privations, d'émotions répétées, dont il aggrave les effets". Ils constituent les tableaux que l'on a re-

trouvé chez certains transplantés ou émigrés, ce que l'on a appelé psychoses carcérales et ce que l'on a décrit sous le nom de "délire d'éloignement des Bretons".

Insistons sur le tableau le mieux connu, celui qui a fait l'objet d'études nombreuses et approfondies, celui des psychoses carcérales. L'étude clinique qui en a été faite établit une discrimination importante entre "d'une part, les manifestations qui sont inhérentes en quelque sorte à la constitution du sujet (apport constitutionnel) et, d'autre part, des psychoses qui peuvent surgir à titre réactionnel du fait même de l'incarcération; c'est à celle-ci que l'on a donné durant ces dernières années le nom de psychose carcérale...". La première catégorie concerne "...tous ces anormaux qui transportent avec eux, à la prison, leurs tendances morbides, leur amoralité, leurs dispositions quérulentes ou revendicatrices et fournissent un premier lot d'états pathologiques pour lesquels le régime pénitentiaire ne représente pas un facteur étiologique direct de grande importance. Bien entendu, tous ces anormaux peuvent subir une "activation" de leurs tendances morbides en pareil milieu...". Dans la deuxième catégorie, se situent "...les sujets, jusque là indemnes, chez lesquels on voit apparaitre des états psychopathiques, à titre réactionnel, du fait même de l'incarcération..."

L'isolement est aussi habituellement considéré, avons-nous dit au début, comme un "comportement", une attitude symptomatique: "certains sujets se retranchent plus ou moins de la vie familiale et sociale par disposition de caractère et ce, souvent dès l'enfance: timides psychasthéniques, narcissiques, paranoïaques et schizoïdes, se concentrant en eux-mêmes, par crainte, par vanité,

par orgueil ou méfinace, par perte de l'élan vital... L'isolement est l'un des signes par lesquels se révèle un accès dépressif, mais surtout, une démence précoce au début..."

Voici une mise au point, courte, mais peut-être suffisante de la notion classique d'isolement social. La première conclusion que nous puissions en tirer n'est guère constructive: nous ne situons absolument point nos malades dans ce qui précède et cependant il est des caractères que nous retrouvons bien chez eux à défaut de circonstances identiques.

Dans le sens d'une conduite volontaire ou d'une contrainte telles qu'elles ont été relatées, nos malades ne peuvent être assimilés aux sujets qui ont été décrits. D'autre part, s'ils ne se trouvent pas dans les conditions d'éclosion des psychoses carcérales (leur isolement social précédant de beaucoup l'internement), il nous semble indispensable de retenir les notions d'apport constitutionnel et de facteur réactionnel décrits dans ces tableaux. C'est donc dans la phase qui précède le délire actif (nous voulons dire avant la phase proprement anti-sociale du délire qui provoque l'internement) qu'il nous faut rechercher, si cela est possible, la genèse de cet isolement.

On pourrait établir une catégorie, parmi nos malades, constituée par ceux qui, dès leur prime enfance, ont été "éducativement" séparés de la société. Nous en avons mentionné quelques uns. Il ne nous semblerait alors pas tout à fait rationnel de conclure chez ceux-ci à un trouble du comportement. Parmi les autres, il en est qui, dans l'enfance également, mais plus souvent dans la deuxième enfance et l'adolescence, se comportent spontanément comme des "retranchés": on pourrait parler, chez eux, d'attitude symp-

tomatique; il en est aussi chez lesquels, l'isolement, apparu à l'âge adulte, pourrait être considéré comme l'une des composantes symptomatiques de la maladie... Ce n'est point à ce niveau qu'il nous semble falloir établir une catégorisation. A vrai dire, nous pensons qu'il n'y a même pas lieu d'en établir une. L'isolement social est le résultat d'un compromis entre une constitution (prévalente) et un état réactionnel; il est à la fois circonstance étiologique et symptôme morbide; il est l'aboutissement de l'intrication de facteurs endogènes et de facteurs exogènes. L'isolement social est le stade de la psychose insupportable pour le malade, mais encore supportable pour la société. A un degré de plus dans la maladie mentale, le délire, le malade ne peut plus être sociable, son comportement réagissant sur la société... qui l'interne.

Le cas de chacun de nos malades, paranoïaques, paraphrènes, schizophrènes pourrait se schématiser ainsi: il est porteur d'un noyau anti-social constitutionnel que viennent grossir les facteurs traumatisants exogènes, les "stress affectifs". Le délire est réalisé lorsque la "tension de non insertion" a atteint son faîte. L'internement signe alors "l'ictus mental".

Chez le paranoïaque, ce n'est pas seulement le délire qui est de mécanisme interprétatif, le délire n'est que l'éclosion d'un mécanisme qui se confond avec la personnalité elle-même. Cette personnalité n'est point le résultat de l'accumulation de facteurs exogènes, elle est: égocentrisme, autophilie, subjectivisme exclusif, méfiance, psychorigidité etc... elle est donc synonyme d'isolement social, par définition. C'est pour cela que le milieu social, vis-à-vis duquel le sujet a une "dépendance intime avec im-

possibilité pour lui de s'y soumettre", réagira sur lui. L'extrême sensibilité du paranoïaque, jointe à la fausseté de son jugement, lui donne une image agressive du monde extérieur... C'est un cercle vicieux. Prenons l'exemple des regards interprétés: le paranoïaque voit (parce qu'il les cherche) les regards qui se posent sur lui, comme chacun peut en faire l'objet; ces regards pourront être indifférents, ils pourront être aussi empreints d'une certaine curiosité provoquée par l'attitude du sujet, toujours en quête de l'attention qu'on peut lui porter; l'élément endogène pourra aussi lui révéler des regards qui n'existent pas en réalité... Il en résultera (par extension "en réseau" du processus) une inadaptabilité sociale qui aboutira à l'isolement social. Le développement d'une telle personnalité n'est pas doté d'un fatalisme inexorable; le sujet pourra être stabilisé par l'intégration dans un "milieu social" où ses qualités intellectuelles le feront s'insérer. Nous avons insisté sur une telle éventualité dans la conclusion du groupe XIII où, par l'effet d'un traumatisme affectif, la personnalité de l'un des fils des délirants, François, s'est révélée, alors que le comportement du deuxième fils, Jean, ne s'est pas modifié. C'est aussi le cas, à un degré plus élevé, mais transitoire, du jeune MA... de l'observation Ic. C'est encore le cas des deux frères de Mme T... de l'observation IIIc. Tous ces niveaux d'atteinte nous semblent bien définis par H. CLAUDE: "dans certains cas, l'importance des influences extérieures toxiques ou autres apparait sans difficulté... D'autres fois, il s'agit de l'irruption brusque de certains états passionnels qui ne sont en réalité que l'expression du déchainement de certains instincts. Ailleurs, ce sont des conditions d'éducation ou d'orienta-

tion dans le milieu qui ont été à l'origine de conflits de toutes espèces et qui sont plus ou moins favorisés par une constitution antérieure, mélange complexe de tendances dont quelques unes paraissent prédominer. Parmi ces états de la personnalité que nous rattachons à la constitution, il faut mettre au premier plan l'influence égocentrique dominante entrainant elle-même des troubles profonds du jugement: nous voulons parler du groupe vaste des états paranoïaques ou de la paranoïa qui ne va pas sans entrainer une répercussion paralogique du comportement. Tantôt il s'agit simplement d'une exaltation de la personnalité... qui peut être tempérée encore par une certaine adaptation aux conditions extérieures; c'est ce que l'on peut appeler l'état paranoïaque simple. A un degré de plus, il s'agit d'une véritable interprétation conduisant à une systématisation sur un thème délirant, dans laquelle des éléments multiples peuvent entrer en cause: c'est alors le délire paranoïaque, la véritable psychose paranoïaque... A certains moments toutefois, sous des influences diverses, ils arrivent à extérioriser largement leurs constructions délirantes et c'est alors qu'on doit prendre souvent, pour un temps limité parfois, certaines mesures à leur égard." L'isolement social est donc le stade de réticence du paranoïaque vis-à-vis de la société; en prolongement, le délire paranoïaque signera la faillite, chez certains sujets, de cette contention. C'est encore ce que KRAEPELIN a exprimé d'une autre manière sous le nom de "BEZIEHUNGSWAHN" qui a été traduit par "interprétations délirantes des rapports sociaux" Dans la paranoïa classique, le délire est limité, la systématisation prédominante, la conviction inébranlable, les réactions agressives. Le "Beziehungswahn" comporte des idées délirantes plus im-

précises et confuses que certains sujets expriment quant à leurs relations avec l'entourage, une inquiétude diffuse touchant leur situation dans la société et leur appréciation par autrui, des interprétations multiples, parfois contradictoires, sans tendance agressive.

Il existe, pour les paranoïaques, de nombreux milieux d'intégration sociale compensateurs; l'armée, par exemple, en constituera un: il pourra s'y insérer grâce à ses possibilités intellectuelles pures, il trouvera dans l'uniforme et dans les grades le moyen de cristalliser sa vanité et, dans l'application, aux autres, de la discipline, l'exutoire à sa vengeance vis-à-vis de la société; c'est aussi le milieu dans lequel il pourra donner le maximum d'expansion à ses tendances chevaleresques ostentatoires etc... Le paranoïaque pourra aussi trouver une résonnance dans une association morbide, car, nous l'avons dit, il est intimement dépendant de la société; il y trouvera donc d'autres semblables: c'est la possibilité d'éclosion de délires collectifs qui n'est pas donnée à toutes les constitutions comme nous le verrons plus spécialement pour les schizophrènes.

Chez le paraphrène, au mécanisme interprétatif se surajoute un mécanisme imaginatif grâce auquel le malade enrichira encore son potentiel de construction morbide; il n'en puisera pas moins pour cela dans le milieu extérieur. Peut-on penser que ce domaine imaginatif n'est qu'un prolongement du processus interprétatif? La "désaffération" du monde extérieur sera plus marquée ici que dans le tableau précédent. Sans vouloir signifier que la paraphrénie succède à la psychose paranoïaque ou qu'elle n'en est qu'une aggravation, il n'en est pas moins vrai qu'elle se situe bien au carre-

four de la paranoïa et du délire paranoïde et qu'elle possède des composantes cliniques communes à l'une et à l'autre. Quant aux hallucinations sont-elles cause ou conséquence? C'est à KRETSCHMER que nous nous référerons pour répondre. Dans les tableaux qu'il a décrits comme étant ceux de psychoses essentiellement interprétatives, il existe, avec une fréquence élevée, des phénomènes parahallucinatoires à l'acmée de la maladie: "le jugement porté par le malade sur la réalité des représentations délirantes est très variable, le sentiment de cette réalité peut aller jusqu'à l'illusion sensorielle...". Il y a chez ces malades "passage de la rumination morbide à l'interprétation délirante, puis très souvent à un sentiment d'étrangeté du monde extérieur, à un sentiment de domination par autrui qui peut aboutir à un automatisme mental complet...". Ainsi s'est exprimé KRETSCHMER dans "DER SENSITIVE BEZIEHUNGSWAHN", parlant des "sensitifs", les distinguant bien des trois autres caractères fondamentaux qu'il a décrits en même temps et nommés "primitifs", "sthéniques" (paranoïaque) et "asthénique". Ces "sensitifs" de KRETSCHMER qui ne sont plus des interprétants purs (malgré l'affirmation de l'auteur) et qui ne sont pas encore des hallucinés vrais, ne s'accomoderaient-ils pas, séméiologiquement parlant et uniquement séméiologiquement, de bon nombre de malades que nous avons appelé paraphrènes dans notre travail et chez lesquels nous avons parlé d'hallucinations avec une extrême prudence, pour quelques uns même, n'employant que les termes d'"élément sensoriel" ou "pseudo-hallucinations". Certains de nos malades nous donneraient donc l'impression que le phénomène hallucinatoire n'est parfois que le parachèvement du processus imaginatif, lequel procèderait lui-même du développement du mécanisme

interprétatif. Mais pourquoi toutes ces considérations dans un chapitre qui a pour objet l'isolement social? Elles ont pour but de montrer que plus l'individu s'enfonce dans le processus imaginatif, plus s'incruste en lui le développement de l'isolement social. On pourrait dire de l'interprétant pur (paranoïaque) qu'il "vit sur terre" et que ce sont les conséquences de son comportement (sthénie, agressivité) qui amènent la société à l'exclure alors que le sujet à la fois interprétatif et imaginatif (type paraphrénique) tend à s'exclure surtout lui-même par son détachement du cadre extérieur et son attachement à son propre univers; ce qui se traduit par un degré de lutte, contre l'environnement social, inférieur à celui de la catégorie précédente. Les premiers sont des sensitifs qui cherchent le contact social; les seconds cherchent à l'éviter au fur et à mesure que la sensivité fait place chez eux à la "sensorialité". Si nous avons insisté, à plusieurs reprises, sur la possibilité d'insertion sociale du paranoïaque à un degré certain de morbidité, c'est pour faire ressortir l'éventualité du "délire collectif paranoïaque en liberté" en regard de la grande fréquence du "délire collectif paraphrénique interné". Tout se passe comme si, par l'internement, la société se protégeait du paranoïaque et protégeait le paraphrène de lui-même. Cela pourrait résulter du fait que le mécanisme qui préside à l'isolement social n'est pas le même chez l'un et chez l'autre.

Nous venons de voir que chez les paranoïaques et chez les paraphrènes était retrouvé le facteur d'isolement social mais qu'ils pouvaient délirer respectivement entre eux. Qu'en est-il des schizophrènes (observation XX à XXVI)? Ils nous semblent illustrer, dans toute sa plénitude, la notion d'isolement social: non seule-

ment il y a chez eux refus de la société, mais il n'existe pas de groupe délirant de schizophrènes pur; il ressort aussi des observations qu'ils ne délirent pas avec les autres membres de leur famille: tout au plus ont-ils quelques idées communes avec ceux-ci et encore, sont-elles au deuxième plan du tableau clinique. Dans aucun cas, nous ne retrouvons, dans la collectivité délirante où se trouve un schizophrène, une cohésion suffisante qui nous permette d'essayer à tout prix de poser un "diagnostic de groupe": il y a le schizophrène et le ou les autres. Ces malades, en effet, ne sont plus qu'imagination, la société ne peut alors leur être qu'inutile et même nocive. Si l'on admet qu'il y ait chez ces sujets émergence dans le conscient d'un inconscient très perturbé, de tonalité affective marquée, il en découle qu'ils ne peuvent accepter le monde extérieur, trop réel, et, par là même, trop inefficace.

"Qu'est-ce qui caractérise pour nous la force d'un acte?, dit P. JANET. C'est ce qu'on appelle parfois l'efficience, c'est-à-dire le pouvoir de réaliser quelque chose d'important. En somme pourquoi agissons-nous? On se fait sur ce point bien des illusions. Nous agissons pour modifier le monde extérieur. Le monde nous environne; il nous gêne de toutes manières ou nous aide en nous procurant des aliments et des satisfactions. Le désir fondamental d'un être vivant, c'est de transformer le monde extérieur, en supprimant ce qui est gênant, en augmentant ce qui est avantageux..." Le schizophrène n'a plus cette combativité, tout se passe comme s'il avait abandonné, manifestant cependant, de temps à autre, quelques soubresauts. Pour décrire cet état, nous ne pouvons mieux faire que de citer E. BLEULER: "la suggestibilité est

chez eux diminuée. Il en résulte un avantage pour certains sujets doués dans la poursuite de l'idée générale. Ils ne se laissent pas influencer, sont plus indépendants des idées d'autrui... Les malades ne prennent pas au sérieux les évènements importants. Ils ne s'attachent pas assez à telle ou telle impression pour s'y tenir... Les malades manifestent une activité capricieuse. Leur activité est sujette à des sautes extraordinaires. Tel malade, aujourd'hui indifférent, peut demain faire preuve de certains sentiments... Il arrive très fréquemment que les malades soient affectivement vivifiés lorsqu'on les force à penser à certaines idées qui les ont émus avant ou pendant le début de leur maladie... Leur affection pour les leurs persiste aussi... Dans les formes prononcées "l'affaiblissement sentimental" s'observe au premier plan du tableau. On connait depuis longtemps ce signe comme permettant de déceler le passage à la chronicité d'une maladie mentale aigüe. Beaucoup de schizophrènes présentent à la phase terminale une très grande indifférence..." Il y a encore un certain reliquat d'insertion sociale dans le fait de délirer collectivement; cette possibilité, qui existe encore "a minima" chez le schizophrène au début de la maladie (et se limite à l'adoption de quelques idées délirantes des siens) disparait au fur et à mesure que la maladie se développe. Est-ce à dire que nous cherchons à nier tout rapport de cause à effet entre le schizophrène et son entourage familial? Bien loin de là; mais ce n'est pas ici que nous aborderons ce sujet.

La sociabilité pourrait être définie comme un échange affectif permanent. Si nous nous reportons à notre hypothèse concernant la définition de la composante affective dans chacun de ces trois

groupes de malades (paranoïaques, paraphrènes, schizophrènes) nous dirons que l'isolement social est le résultat de la non assimilation du milieu extérieur causée par l'hypersensibilité qui caractérise ces sujets. A aucun d'eux, le milieu extérieur n'apporte sa "compensation"... C'est sous cet angle, que nous nous autorisons à appliquer à tous ce que E. BLEULER a dit des schizophrènes: "le trouble de l'affectivité consiste souvent au début dans une hypersensibilité qui les conduit à se soustraire à toute sollicitation extérieure".

Nous avons surtout insisté sur l'élément endogène qui préside à l'isolement social. Nous serons bref sur les éléments exogènes. Ceux-ci englobent, d'une part ce que l'on pourrait appeler les "facteurs extérieurs aggravants de l'état prédélirant" et, d'autre part, ce que J. DELAY et ses collaborateurs ont appelé "les circonstances déclenchantes du délire". Ces dernières constituant, si l'on peut dire, la goutte d'eau qui fait déborder le vase. En vérité, la distinction entre ces éléments n'est que chronologique, ils sont qualitativement identiques. Ils n'ont de pouvoir que s'ils sont appliqués à une constitution prédisposée, car, en eux-mêmes, ils ne semblent pas être la cause, le "primum movens" de la maladie mentale. Trop de gens les subissent qui ne deviennent pour autant des aliénés. Ils sont constitués par les interrelations traumatisantes de la société et du prédélirant.

Quant à ces autres facteurs exogènes que nous avons mêlé volontairement aux antécédents familiaux psychopathologiques dans notre tableau "antécédents" du chapitre "statistiques", ils nous semblent avoir une signification telle, malgré certains points communs avec les précédents, qu'ils ne trouvent pas leur placeici.

Les sociopathologues revendiqueraient la possession des premiers, celle des seconds serait réclamée par les psychogénéticiens.

Nous ne relaterons que quelques mots sur l'absence de co-délirants formés dans les asiles: "le fait que les aliénés internés dans un même service ne se suggèrent pas réciproquement de thèmes délirants, parait s'expliquer par l'absence des conditions classiques de la transmission des délires: confiance mutuelle, communauté de sentiments et d'intérêts" (LASEGUE et FALRET, 1877). "Dans les quartiers d'épileptiques ont eu lieu parfois des révoltes organisées. Là, les comitiaux associent leurs caractères préétablis et identiques, leurs haines et leurs griefs communs; ils n'associent pas des délires; c'est même parce qu'ils n'ont pas de délires qu'ils se concertent..." (de CLERAMBAULT, 1924).

En conclusion, l'isolement social semble être à la fois cause et symptôme dans les affections présentées par nos malades.

LE MILIEU FAMILIAL DES DELIRANTS COLLECTIFS

Il nous a semblé aussi intéressant qu'indispensable d'aborder ce problème, pour une raison majeure: il entre pleinement dans le cadre de notre étude, puisque les problèmes posés par le milieu familial des malades mentaux l'ont été, à l'origine, lors de recherches faites sur la contagion morbide. Nous puiserons largement dans les travaux de J. DELAY, P. DENIKER et A. GREEN et la thèse de ce dernier ayant pour objet commun "le milieu familial des schizophrènes". Ces travaux contiennent en effet, outre l'historique complet des recherches sur le milieu familial, l'exposé des résultats de toutes les tendances psychiatriques, suivi d'une étude personnelle des auteurs.

Plusieurs critiques pourraient être faites dès maintenant à notre dessein, l'une étant que notre matériel n'était point destiné à cet usage, une autre que les sujets dont nous possèdons les observations constituent un milieu à proprement parlé délirant et non plus celui du délirant et de ses ascendants.

Cela ne pourrait-il être compensé par le fait que nous possédons des notions assez complètes portant souvent sur deux générations délirantes et aussi des renseignements valables sur quelques ascendants de ces deux générations et quelques uns de leurs ascendants. Ce que nous allons aborder ici n'est plus le problème de la mère du schizophrène tel qu'il ressort des conceptions psychodynamiques modernes (qui en crée une base un peu restrictive à notre avis), c'est une vue, moins fouillée certes, mais plus étendue de la constellation familiale avec ses schizophrènes et ses non schizophrènes, avec sa mère, mais aussi avec son père

et parfois des grands-parents et des collatéraux. Sans préjuger aucunement, dès maintenant, d'un "mécanisme de base", il nous semble qu'il pourrait y avoir dans cette extension, une apparence plus "génétique".

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:

Nous ne relaterons point ici l'historique des travaux concernant les "parents d'aliénés", elle est complète dans les études auxquelles nous nous référons. Cependant, ne serait-ce que dans un but comparatif ultérieur, nous allons rappeler, en peu de mots, la position prise sur ce problème par quelques auteurs anciens.

LEGRAND du SAULLE avait constaté "... chez les parents des aliénés, de très fréquentes singularités...". Ils "ne sont point des aliénés, mais, sans avoir été jetés hors des voies de l'intelligence, ils constituent une catégorie spéciale d'irréguliers de la pensée...". J. MOREAU de TOURS, en 1859, décrivait chez les parents de malades mentaux "... bizarrerie du caractère, mobilité et versatilité singulière... Il y a plus que de l'erreur dans leur manière de voir, mais bien une véritable adhésion aux idées délirantes du malade, adhésion qu'ils ne s'avouent pas à eux-mêmes..." GRIESINGER, en 1865, mentionnait que "... sans être aliénés, ils présentaient un caractère bizarre ou extravagant, des penchants insolites, une violence particulière qui se rapprochaient déjà de la folie...". Il décrit deux types de comportement qui, disent J. DELAY et ses collaborateurs, "frappent par leur ressemblance avec la description des attitudes de rejet et de surindulgence ou de surprotection que la psychopathologie moderne a réinventées à son tour, mais attribué presque uniquement à la mère". GRIESINGER les désignera sous le terme de "demi-fous". Des remarques

identiques ont été faites par ESQUIROL et PINEL. Ce dernier a exprimé à l'égard du problème une opinion qui mérite d'être rapportée: "l'éducation des enfants peut être tellement dirigée à contre sens et ses effets si bien se combiner avec une faiblesse originaire de l'entendement qu'il y ait du doute sur ce que l'on doit attribuer à l'une de ces causes plutôt qu'à l'autre". MOREL, incluant ces sujets dans le système de la dégénérescence de l'espèce humaine dira qu'ils "... apparaissent comme des personnalités intermédiaires entre l'état sain et l'état morbide...". Viendra ensuite la "période génétique" avec sa notion de l'hérédité similaire. Les études qui la caractérisent concluent à des résultats non probants. Nous ne nous étendrons guère sur la période qui a vu naitre les notions de schizoïdie et de schizophrénie latente car nous y reviendrons par la suite. Sa caractéristique essentielle est de se pencher "sur les problèmes particuliers posés par la psychologie des parents de déments précoces" et sa résultante est que "certains auteurs ont cherché à mieux préciser la description de ces sujets". Ainsi, se succèdent les travaux de BERZE (1910), MEDOW (1914), K. BINGSWANGER (1920), A.SCHNEIDER (sous l'influence de KLEIST) qui distingue les parents analogues et les autres, BOVEN, et surtout KRETSCHMER avec sa description des schizoïdes et E. BLEULER, avec celle des schizophrénies latentes.

Il ne nous semble pas évident que l'on puisse dire que tous ces auteurs aient "de plus en plus négligé l'étude des interactions entre le malade et ses proches dans la construction de la personnalité du futur schizophrène". Le résumé de ce qui précède semble bien prouver qu'ils s'y soient de plus en plus intéressés

et que leurs travaux ne soient pas sans suite.

Nous ne relaterons point maintenant les travaux psychodynamiques d'inspiration psychogénétique qui ont été faits sur le milieu familial des schizophrènes. Ils seront envisagés après que nous ayons exposé les constellations familiales qui constituent chacun de nos groupes délirants. Cette énumération sera fastidieuse parce qu'elle fera double emploi avec les observations, nous pensons qu'elle présentera tout de même l'intérêt de faire mieux ressortir ce qui concerne le sujet. Son but est d'expliciter le tableau "antécédents" de notre chapitre "statistiques".

Ia - Père, 45 ans, état délirant transitoire chez un éthylique
grand-père maternel suicidé
grand-mère maternelle décédée dans un hôpital psychiatrique (?)

Ib - Mère, 48 ans, état délirant transitoire
ascendants inconnus

Ic - Fils, 18 ans, état délirant transitoire
grands-parents maternels psychopathes
père éthylique délirant
mère: idées délirantes
absence du père entre l'âge de 4 et 5 ans

IIa - Fille, 35 ans, état délirant transitoire
mère délirante
élevée par sa grand-mère jusqu'à l'âge de 12 ans
ne se préoccupe pas de sa fille qui ne lui a pas été confiée lors de son divorce.
Attitude hautaine et dédaigneuse vis-à-vis de sa famille

IIb - Mère, 60 ans, état délirant transitoire
a confié à sa mère la charge d'élever sa fille

IIIa - Mari, 47 ans, délire paranoïaque
père de caractère paranoïaque

IIIb - Femme, 42 ans, délire paranoïaque
père de caractère paranoïaque
deux frères de caractère paranoïaque

IVa - Femme, 45 ans, délire paranoïaque
père: inconnu d'elle
mère: inconnue d'elle
élevée dans un orphelinat jusqu'à l'âge de 16 ans

IVb - Mari, 54 ans, délire paranoïaque
?

IVc - Fille, 16 ans, attitude de type paranoïaque
père et mère: délirants paranoïaques

IVc - Fils, 14 ans, comportement qui semble avoir dépassé le stade interprétatif pur.
père et mère: délirants paranoïaques

Va - Concubine, 43 ans, délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS
décrite comme méchante, autoritaire, anti-sociale,
a rejeté sa fille et l'enfant de celle-

Vb - Concubin, 53 ans, délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS
milieu conjugal dissocié par nécessité professionnelle durant la majorité de l'enfance.
immigré.

VIa - Mari, 41 ans, délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS
5ème de 10 enfants dont aucun ne semble présenter de troubles psychopathiques.

VIb - Femme, 44 ans, délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS
père décédé lorsqu'elle avait 5 ans

VIIa - Fille, 35 ans, paraphrénie, personnalité antérieure paranoïaque
mère paraphrène
père décédé avant sa naissance
isolement social précoce, provoqué par la mère
remariage de la mère lorsqu'elle a 4 ans

VIIb - Mère, 66 ans, paraphrénie
?

VIIIa - Fille, 37 ans, paraphrénie
mère paraphrène
père décédé lorsqu'elle avait 3 ans
grand-mère de caractère psychotique

VIIIb - Mère, 60 ans, paraphrénie
mère de caractère psychotique

IXa - Mère, 74 ans, paraphrénie
?

IXb - Fille, 46 ans, délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS
père mort durant l'adolescence
mère paraphrène

Xa - Concubine, 45 ans, paraphrénie
père mort lorsqu'elle avait 4 ans
mère autoritaire, rude et punitive
isolement social précoce

Xb - Concubin, 26 ans, paraphrénie
père de caractère psychotique
milieu conjugal dissocié

XIa - Mari, 37 ans, paraphrénie
mère: dure, autoritaire, préférant son frère cadet, décédée en hôpital psychiatrique (?)
milieu conjugal dissocié
résident provisoire

XIb - Femme, 24 ans, paraphrénie
milieu conjugal dissocié
soeur psychopathe
résidente provisoire

XIIa - Femme, 31 ans, paraphrénie
père éthylique, l'abandonne durant l'enfance
mère débile
longue maladie durant l'enfance

XIIb - Mari, 34 ans, paraphrénie
?

XIIIa - Mari, 50 ans, paraphrénie
immigré

XIIIb - Femme, 49 ans, paraphrénie
immigrée

Un fils de 23 ans: comportement paranoïaque
Un fils de 18 ans: comportement normal

XIVa - Mari, 45 ans, paraphrénie
élevé par des tiers

XIVb - Femme, ? ans, paraphrénie
?

XVa - Père, 48 ans, paraphrénie
père délirant
immigré

XVb - Mère, 40 ans, paraphrénie, comitialité temporale
immigrée

XVc - Fils, 4 ans 1/2, instabilité psycho-motrice, convulsions
grand-père délirant
père délirant
mère délirante, comitiale
collatéraux délirants

XVd - Fils, 13 ans 1/2, idées délirantes, comitialité
- id -

XVe - Fils, 15 ans 1/2, idées délirantes
- id -

XVf - Fils, 19 ans, ne participe pas au délire
- id -

XVg - Grand-père paternel, ? ans, délirant
immigré

XVIa - Mère, 36 ans, délire paraphrénique, personnalité antérieure paranoïaque
mère paraphrène
comportement conjugal anormal

XVIb - Grand-mère, 59 ans, délire paraphrénique
?

XVIc - Fille, 12 ans, idées délirantes
grand-mère paraphrène
mère paraphrène
père "déséquilibré"
milieu conjugal conflictuel

XVIIa - Soeur, 55 ans, paraphrénie
mère de caractère psychotique (schizoïde)
père de caractère psychotique
isolement social précoce
frère schizophrène
soeur schizophrène

XVIIb - Soeur, 55 ans, paraphrénie
- id -

XVIIIa - Frère, 50 ans, paraphrénie
isolement social précoce

XVIIIb - 3 soeurs, 53, 57, 63 ans, idées délirantes
- id -

XIX a - Mme B..., 57 ans, paraphrénie
père décédé lorsqu'elle avait 8 ans, de caractère psychotique
13 frères et soeurs: une psychotique

XIXb - Mme BA..., 50 ans, idées délirantes
?

XXa - Fille, 17 ans, schizophrène
mère psychotique
père de caractère psychotique
milieu conjugal conflictuel
collatéraux psychopathes

XXb - Mère, 40 ans, "délire hallucinatoire chronique"
?

XXc - Fille, 20 ans, idées délirantes transitoires
mère psychotique
père de caractère psychotique
milieu conjugal conflictuel
collatéraux psychopathes

XXd - Fille, 6 ans, idées délirantes transitoires
- id -

XXIa - Mère, 56 ans, paraphrénie
mère décédée lorsqu'elle avait 8 ans
isolement social précoce
myopie congénitale (ne fréquente pas l'école)
attitude inhumaine vis-à-vis des deux enfants de son mari entrainant déchéance des droits parentaux

XXIb - Fille, 21 ans, schizophrène
mère paraphrène
père de caractère psychotique

XXIIa - Mère, 64 ans, psychose paranoïaque
élevée par des tiers
n'a pas élevé sa fille

XXIIb - Fille, 36 ans, schizophrène
mère délirante paranoïaque
père mort lorsqu'elle avait 4 ans
élevée par des tiers
isolement social au moment de l'adolescence (prodromique)

XXIIIa - Père, 64 ans, paraphrénie
père décédé lorsqu'il avait 4 ans, éthylique
mère dure, autoritaire, despote, punitive
travail manuel précoce (10 ans)

XXIIIb - Mère, 62 ans, paraphrénie
?

XXIIIc - Fille, 36 ans, schizophrène
père paraphrène
mère paraphrène
oncle paternel éthylique

XXIIId - Gendre, ? ans, éthylique
?

XXIIIe - Petit-fils, 9 ans
mère schizophrène
père éthylique
grands-parents paraphrènes
arrière grand-père paternel éthylique

XXIVa - Fils, 17 ans, schizophrène
père paraphrène
mère paraphrène
grand-père maternel "débile"
décrit par sa mère comme anormal depuis l'âge de 4 ans

XXIVb - Mère, 50 ans, paraphrénie
père débile
"convulsions" chez une soeur et un frère

XXIVc - Père, 53 ans, paraphrénie
?

XXVa - Mère, 62 ans, paraphrénie
?

XXVb - Père, 62 ans, paraphrénie
père éthylique

XXVc - Fille, 26 ans, idées délirantes de structure paraphrénique
père paraphrène
mère paraphrène
grand-père paternel éthylique
frère schizophrène

XXVd - Fils, 31 ans, schizophrène
père paraphrène
mère paraphrène
grand-père paternel éthylique
soeur psychotique

XXVIa - "Filleul", 18 ans, schizophrène
abandonné par son père durant sa première année
abandonné par sa mère à l'âge de 2 ans
a toujours été élevé par sa "marraine"

XXVIb - "Marraine", 64 ans, idées délirantes
?

XXVIIa - Fils, 47 ans, délire hypocondriaque, "situation névrotique mère-fils".
père décédé lorsqu'il avait 10 ans
mère délirante, "dominatrice"

XXVIIb - Mère, 76 ans, délire hypocondriaque, "situation névrotique"
?

XXVIIIa - Fils, 43 ans, délire à thème d'hermaphrodisme
mère psychotique
père de caractère psychotique
isolement social précoce

XXVIIIb - Mère, 75 ans, délire à thème de négation du sexe de son fils.
?

XXIXa - Fils, 29 ans, "psychose morale"
mère psychotique
père de caractère psychotique
milieu conjugal conflictuel

XXIXb - Mère, 58 ans, "psychose morale"
?

Notre matériel, nous l'avons déjà mentionné, présente des lacunes; c'est pourquoi, nous ne pouvons établir un parallèle complet avec certains travaux dont la méthodologie fut adaptée au sujet, lequel ne concernait par ailleurs que le milieu familial des schizophrènes. Cependant, il nous semble bien que l'on puisse retrouver avec ces travaux, que l'on nous autorise cette expression, "un air de famille". La "substance" que nous possèdons est inexploitable dans le sens d'une étude de caractère statistique. Nous signalerons seulement deux chiffres (et non deux pourcentages): le nombre totalisant les mères psychotiques et les mères "de caractère psychotique" (avec fréquence plus élevée de la première catégorie sur la seconde) est égal, à deux unités près, à celui qui englobe les pères psychotiques et les pères de "caractère psychotique" (avec prédominance du nombre de ceux-ci sur ceux-là). Il est d'autre part à noter dès maintenant qu'il n'existe pas de délire père-fils ou père-fille, et que les délires mère-fils, au nombre de trois, présentent un aspect bien spécifique dont la caractéristique commune est la "situation névrotique" qui existe entre les deux protagonistes.

C'est donc sous l'angle de la "comparaison globale" que nous allons établir des confrontations avec les travaux psychologiques et psychopathologiques, d'origine en majorité américaine. La difficulté principale pourrait résider dans le fait que nos observations n'expriment pas le même langage que ces travaux, puisque "pour sortir des cadres trop étroits de la séméiologie classique, les auteurs anglo-saxons ont tenté un renouvellement par la description pure et simple en termes de tous les jours du comporte-

ment schizophrénique. La signification pathologique du symptôme disparait alors totalement et la maladie se dissout dans une simple différence d'attitudes. La même critique peut être formulée pour la description de la personnalité des parents. On ne saisit point suffisamment la singularité de leur type de structure mentale où sont souvent négligés les aspects du contact, les modalités de la pensée, l'originalité du comportement". Il nous semble qu'il n'y ait bien là qu'une apparence et que l'on puisse dire que la différence n'est pas aussi tranchée, les expressions cliniques des auteurs classiques pouvant exprimer d'un mot un comportement complexe. Tout réside dans le fait de concevoir qu'un mot peut résumer une attitude. Nous en donnerons un exemple un peu plus loin.

"L'absence de préoccupations diagnostiques chez une grande partie des auteurs américains rend toute appréciation difficile dans le domaine de la disparité entre des critères de schizophrénie en Europe et aux Etats-Unis qui fausse les résultats". Le fait que nos "paraphrènes européens" soient des "schizophrènes américains" n'a pour nous qu'une importance relative dans le domaine précis que nous voulons aborder. L'essentiel est d'oublier de prendre position dans l'exclusivité de l'origine organique ou psychogénétique des troubles. Cette abstraction est nécessaire: elle ne le sera plus au niveau des conceptions thérapeutiques. Les uns partent de descriptions pour essayer de mettre en évidence le trouble primaire et fondamental, les autres supposent le problème résulu et adoptent une position descriptive et thérapeutique conséquente. Tous parlent du même sujet.

fréquence des troubles morbides chez les ascendants de nos délirants est évidente. On peut dire, à coup sûr, qu'elle est en réalité plus élevée que ne le laisse entrevoir notre énumération.

Ce facteur essentiel étant acquis, établissons cette équivalence, dont nous avons parlé plus haut et pour ce faire, reproduisons tout d'abord la description de la "mère surprotectrice", dûe à D. LEVY. Ce dernier l'a dépeinte dans le cadre des enfants difficiles, elle fut retrouvée ensuite par d'autres auteurs en la personne de mères de schizophrènes. "La surprotection est un mode de comportement d'un parent à l'égard de son enfant tel qu'il établit entre les deux sujets une intensification des rapports affectifs dont le but ou la conséquence tend à la réduction des expériences de l'enfant avec le monde extérieur toujours vécu comme hostile et dangereux, nocif. Cette situation tend à outrepasser, au delà des limites physiologiques, en intensité et en durée, la dépendance de l'enfant par rapport au parent. Elle postule implicitement la faiblesse du sujet dépendant, qu'aucune maturation ou acquisition par l'expérience n'arme suffisamment pour lui permettre d'atteindre à l'autonomie. C'est le plus souvent la mère qui joue ce rôle au sein de la cellule familiale...Il n'est pas inhabituel que l'enfant couvé par la mère justifie dans quelque mesure les précautions prises à son égard. Souvent une santé délicate offre le prétexte à des mesures dont le caractère excessif dépasse son objet... Le père participe à cette relation... Bientôt il se crée un noeud affectif puissant où la personnalité de l'enfant est enveloppée par celle de la mère... Le rôle dominant qu'ils (mère et enfant) occupent dans la cellule familiale

aboutit à l'isolement de celle-ci dans le milieu social. Le père joue à l'intérieur du foyer un rôle de plus en plus effacé du fait de l'entente intime entre la mère et l'enfant... La constellation familiale peut prendre d'autres formes, cependant, il est rare que le père joue le rôle du parent surprotecteur..."

Cette mère, pour ne parler que d'elle, nous semble caractérisée par une asociabilité, un égocentrisme, une intransigeance, une méfiance, une fausseté du jugement, une hypersensitivité, et une hypersthénie qui nous permettent de lui attribuer une typologie paranoïaque.

KASANIN, KNIGHT et PAGE l'ont fréquemment retrouvée chez leurs mères de schizophrènes et les éléments qu'ils y ajoutent, ne font que confirmer la désignation que nous avons attribuée à cette personnalité: "les précautions exagérées destinées à prévenir toute influence nocive sur l'enfant prennent prétexte de sa fragilité. Mais bientôt la disposition initiale se renforce dans son caractère par les mesures prises et cette fragilité ne fait que s'accroître. Dès lors la moindre épreuve morale ou physique prend effectivement des proportions exagérées. Justifiés par l'échec de quelques initiatives malheureuses, les soins sont redoublés, la vigilance se renforce, l'enrichissement par l'expérience découragé au profit du maintien dans l'ilôt de sécurité dans lequel règne la mère..." Il semble bien que ces attitudes correspondent à l" "a priorisme", à l'orgueil, à la perte de l'autocritique, à l'entêtement inébranlable, à la rationalisation paralogique, au raisonnement interprétatif...

Cette équivalence ne nous semble pas devoir être rejetée du fait de la méthode employée par les auteurs puisqu'elle consiste

en l'examen direct des sujets eux-mêmes. Tout au plus n'auraient-ils pu que "minimiser les faits significatifs ou les dissimuler complètement" comme le leur ont reproché REICHARDS et TILLMAN. Ces derniers, tirant leurs renseignements de la psychothérapie des schizophrènes, ont constaté l'importance et la fréquence des attitudes de rejet. Ils décrivent une "mère rejetant ouvertement son enfant" avec une "attitude froide et sadiquement critique... le soumettant à une dure loi, à des règles très strictes de propreté, de maintien, de politesse". Ils décrivent aussi la mère "dont le rejet est masqué" et qui se caractérise par "le caractère égocentrique des liens qui l'attachent à son enfant, empêchant celui-ci de jamais devenir indépendant et autonome". Ces deux types de mère ne nous semblent pas devoir être exclus du vocable que nous avons désigné plus haut. Tous deux sont empreints de subjectivisme, d'orientation égocentrique, de psychorigidité etc... Ce travail présente l'intérêt complémentaire de décrire un comportement paternel sur lequel nous reviendrons et de déceler l'existence de "tout un groupe polymorphe inclassable comprenant d'authentiques schizoïdes ou des hypocondriaques", fait sur lequel nous reviendrons aussi. Poursuivons notre revue des travaux sur les mères par ceux de T. TIETZE qui emploie la méthode des interviews répétés des mères. Dans le cadre d'attitudes psychopathogènes, il n'est question ici que de "rigidité, attitude prohibitive et punitive". L'auteur tente d'établir une comparaison avec un groupe de contrôle mais renonce devant les obstacles.

L'étude de HOTCHKISS, CARMEN, O'GILBY et WIESENFELD est la dernière de cette catégorie de travaux mentionnée par les ouvrages auxquels nous

chevée que celle des précédents. Ils concluent à l'existence de cinq types de conduite maternelle. Deux types nous semblent appartenir à la typologie que nous avons qualifiée de paranoïaque, ce sont "la mère sursollicitante, dominatrice" et "la mère surcontrôlée". "La mère passive, non participante, indifférente" nous semble avoir un certain rapport avec la schizoïdie. "La mère douce, indolente, soumise aux désirs de son fils" nous semble être d'une conduite peu spécifiquement psychopathogène pour le malade; étant "l'esclave de son enfant, elle nous semble peu apte à l'empêcher d'atteindre à l'autonomie.

Le type "mère séductrice" décrit dans ce travail qui porte sur des schizophrènes masculins, se retrouve souvent, disent les auteurs, chez les mères des types "dominatrice, sursollicitante" et "douce, indolente, soumise au désir de son fils". Nous avons, parmi nos délirants trois groupes mère-fils (obs. XXVII, XXVIII et XXIX) qui répondent exactement au type d'association "mère séductrice" - "mère sursollicitante dominatrice". Nous les avons groupés sous le terme de "délires atypiques" parce qu'ils se distinguaient nettement de tous les autres par leur texture, par leurs thèmes, par la nette emprise que la mère porte sur son fils et par la non moins nette situation érotique existante. Nous aurions peut-être pu les désigner sous le terme de "délire de situation érotique mère-fils à thème..."; il ne nous semble, en tout cas, guère possible de porter chez les fils le diagnostic de schizophrénie.

Ces mères, dont les descriptions sont de plus en plus fouillées et multipliées par les auteurs américains, nous semblent pouvoir être rattachées à deux conceptions classiques de la personna-

lité: les mères à caractère paranoïaque et les mères schizoïdes. Si notre simplification peut paraitre outrancière, il est une restriction qui nous semble, par contre, bien ressortir des conceptions que nous venons de passer en revue: le rôle du père est situé au tout arrière-plan du tableau familial. "Le père, dit D. LEVY, participe à la situation"; il nous dit pourquoi, quelle en est la conséquence, mais il ne parle pas d'attitude vis-à-vis de l'enfant. Il dit seulement que le père a "un rôle de plus en plus effacé". REICHARDS et TILLMAN en font un personnage un peu plus actif: "il rejette ouvertement son enfant; tyran domestique, son attitude apparait souvent au foyer comme une compensation des faiblesses qui se manifestent dans d'autres domaines". Nous nous permettrons une image: on a l'impression d'assister au tournage d'un film dans lequel la mère est sur le plateau, vivement éclairée par les projecteurs et le père relégué dans la cabine de l'ingénieur du son, d'où on le sort de temps à autre, pour lui demander s'il est content de son rôle. Cela semble découler de la prise de position dogmatique des psychogénéticiens.

Ne semble-t-il pas qu'il faille de temps en temps sortir du pavillon des malades mentaux et franchir la grille de l'hôpital? Il y a, à l'extérieur, des hommes et des femmes qui, s'ils ne sont pas tous "normaux", ne se ramènent pas moins à deux entités psychologiques; celle de l'homme et celle de la femme. Il n'apparait pas nécessaire de posséder des connaissances (bien approfondies) en cette matière pour avoir une notion de l'image élémentaire de chacun des deux. La femme est dotée d'un potentiel affectif, intuitif, imaginatif, supérieur à celui de l'homme qui est

la combativité, de la production intellectuelle et matérielle... Il y a là une différence mais non une inégalité entre la "nature mâle" et la "nature femelle". PASCAL disait: "le géomètre est beaucoup plus près de la vérité, à la condition qu'il puisse tenir compte de tous les facteurs, ce qui n'est que rarement le cas dans les problèmes usuels surtout lorsqu'interviennent les données psychologiques. Au contraire, avec l'esprit de finesse, on parvient à une solution qui souvent n'est pas très précise, mais parait bien tenir compte de facon assez synthétique de tous les facteurs entrant en jeu". S'il existe une différence, c'est une différence compensatrice réciproque: c'est la condition d'équilibre du couple. Est-il impossible de concevoir que les phénomènes affectifs qui expriment le mode de relation primitif entre ces deux êtres seront ressentis et intégrés différemment par l'un et par l'autre? Tous les deux pourraient alors réagir de multiples manières: soit par une assimilation pure et simple de cette conduite, soit, si la charge est trop forte pour leur "constitution", par affermissement de leur personnalité respective, ou par leur dépersonnalisation, ou encore par leur transformation en la personnalité opposée (les psychanalystes parleraient dans ce dernier cas d'identification, ils ont donné à ce terme une signification psychogénétique et ontogénétique que nous n'attribuons pas au présent phénomène). Dans ce mode rationnel, il faut prendre garde d'oublier que l'homme ne possède point la sensivité, la réceptivité de la femme qui elle-même n'est point constituée pour être l'objet d'un comportement non "dégrossi". Les expériences sentimentales psychiques et physiques du couple seront toujours un essai de com-

posséder une richesse imaginative qui sera souvent peu compatible avec la rudesse de l'homme et dont le développement sera bien souvent la conséquence de cette dernière. On a l'impression, en lisant certaines prises de position psychodynamiques modernes qu'elles refusent à l'homme sa participation à un problème affectif dans lequel il a cependant bien son lot. N'est-ce pas à ce niveau qu'il serait possible de concevoir l'égalité dans la responsabilité des conséquences? Cette égalité doit-elle être négligée dans le problème de descendants morbides? Choquerait-elle même une position psychothérapeutique? Pour D. LEVY, "le père participe à cette relation... souvent à l'occasion d'une incompatibilité sexuelle avec lui, à la suite d'échecs conjugaux, parfois plus particulièrement dans le domaine sexuel...". Ne pourrait-on intégrer cette conduite au niveau de l'homme plutôt qu'au niveau du père?

A un échelon plus caractérisé de l'évolution phylogénétique de la personnalité dans le sens morbide, on trouve assez fréquemment ces mères que nous avons définies comme de typologie paranoïaque et que les psychodynamistes anglo-saxons décrivent comme "dominatrices, sursollicitantes" et "surcontrôlées". Ne pourraient-elles être celles qui ont réagi par la transformation psychologique en la personnalité opposée? Elles "couvent" leurs enfants avec une attitude caractérielle masculine. Nous trouvons aussi ces mères que nous avons appelé schizoïdes, décrites comme "passives, non participantes, indifférentes" par les psychogénéticiens; ne pourraient-elles être ces femmes dépersonnalisées? Nous trouvons enfin ces mères "douces, indolentes, esclaves de

nous avons minimisé le rôle par rapport aux deux autres types dans une conception psychogénétique, parce qu'elles nous ont semblé présenter un rôle peu actif dans la maturation et l'aspiration à l'autonomie de leur "enfant-maître"; elles nous font l'effet de mères "névrogènes" et non "psychogènes". L'homme ne semble pas subir une évolution parallèle étant donnée sa structure moins perméable. Sa nature, dans laquelle initiative et raisonnement prédominent sur instinctivité et imagination, ne semble guère l'avoir amené à se présenter comme un père "doux, indolent, esclave de son enfant" ou ce que nous avons désigné par transformation psychologique en la personnalité opposée; peut-être cette transformation a-t-elle lieu "a minima" et présente-t-elle alors une signification plus névrotique. Par contre, nous rencontrons bien ces situations où il laisse le premier rôle à son épouse, ne présentant plus sa composition structurale. Nous trouvons bien aussi celui qui, caractérisé par l'exagération de ses tendances constitutives, donne l'image du "tyran domestique", du caractère paranoïaque.

Au degré extrême, celui de la psychose délirante, ces caractéristiques se retrouvent encore. Donnons-leur une autre expression. Nous constatons la possibilité pour une femme de délirer avec son mari, avec son mari et ses enfants, avec une ou plusieurs de ses filles, avec son fils, avec sa mère, avec sa soeur, avec sa petite fille, avec une étrangère ou un étranger. Cela ne pourrait-il constituer l'illustration même de la structure de base féminine? Chez les femmes dont nous avons dit qu'elles présentaient la personnalité du sexe opposé, on note ce que l'on pourrait appeler "la possibilité d'érotisation de leur sexe d'adoption"

(obs. XXVIII, XXVII, XXVIX). Par contre, aucune de nos observations ne relate un délire entre hommes seuls, cela ne fait pas la preuve de leur inexistence (malgré que nous n'en ayons point trouvé non plus dans la littérature des délires familiaux), mais semble bien confirmer ce que nous disions plus haut quant à la résistance plus grande de l'homme à sa transformation psychologique dans le sens du sexe opposé.

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:

Nous n'aborderons que brièvement les travaux d'inspiration psychodynamiques modernes concernant les études de caractère statistique.

Nous retrouvons bien chez nombre de nos malades la présence des facteurs néfastes qu'ont démontré RUTH et Th. LIDZ, soit: privation de la présence d'un ou des deux parents, incompatibilité entre les parents, état mental des parents et conditions (non éducatives) dans lesquelles a été élevé l'enfant. Ces auteurs admettent l'existence de ces facteurs dans d'autres affections (névroses et syndromes psycho-somatiques), mais ils pensent que la spécificité de ces conditions familiales, dans le cas de la schizophrénie, est due "à la précocité et à la sévérité des perturbations dans les premières relations mère-enfant". Il nous semble qu'il eut été d'une portée encore plus grande d'avoir des notions comparatives avec un groupe de contrôle, avec d'autres tableaux, plus psychotiques que les syndromes psycho-somatiques et les névroses, et aussi avec les parents des malades. Les travaux de GERARD et SIEGEL ont deux avantages: celui de concerner des sujets bien définis au point de vue nosographique (hébéphrènes, catatoniques, paranoïdes et mixtes) et celui de comparer les résultats avec

un groupe de contrôle. Les auteurs retrouvent dans le groupe expérimental les différents traits du comportement surprotecteur avec une fréquence plus marquée. Le reste des conclusions est beaucoup plus vague. Le travail d'un scandinave, Y. ALANEN, nous intéresse à un double point de vue. L'auteur établit une comparaison entre les frères et soeurs du malade: nous envisagerons ce sujet un peu plus loin. D'autre part, Y. ALANEN, recherchant l'existence d'un comportement maternel dominateur et agressif, s'il le retrouve qualitativement et quantativement plus marqué dans les psychoses schizophréniques, ne le retrouve pas moins dans les psychoses schizophréniformes.

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:

Abordons maintenant les travaux qui ont pour objet de mettre en doute ou de minimiser les principales conceptions mises en valeur par les recherches précédentes. ANDREANI, comparant l'enfance et la jeunesse des schizophrènes à celles d'autres malades, n'y retrouve aucune des caractéristiques décrites par les travaux psychodynamiques; il note seulement la grande fréquence des psychopathes dans les lignées des ascendants, fait que l'auteur rattache à l'hérédité. Notre travail portant sur les délires familiaux, nous ne pouvons établir aucun parallélisme valable avec cette prise de position. NIELSEN trouve les parents du groupe de contrôle plus "nerveux" et plus "instables" que ceux du groupe expérimental. OLTMAN, Mc GARRY et FRIEDMAN étudiant statistiquement les facteurs de privation parentale et de dissociation familiale dans la démence précoce (600 cas), comparativement à toutes les autres affections psychiatriques (621 cas) et à 230 normaux, "con-

pe expérimental". Ces facteurs, "qui semblent aux auteurs, élevés dans les psychonévroses ou les psychopathies, ne conduisent pas les malades vers une évolution schizophrénique. Enfin, s'ils doivent y jouer un rôle, les effets doivent en être ressentis par les collatéraux". Ce problème mérite justement que l'on s'y arrête un peu. Y. ALANEN, "comparant la situation de l'enfant à celle de ses frères et soeurs, pense que les problèmes psychologiques qui se sont posés l'ont été de façon plus marquée au cours de l'enfance du malade que par ses frères et soeurs" (??) PROUT et WHITE étudient 30 cas où le malade a un frère cadet de très peu plus jeune que lui. Ces auteurs pensent que "le frère du schizophrène n'est pas exempt des traumatismes psychologiques, mais il en tire une valeur d'expérience et les surmonte, le temps aidant. Le futur malade s'y embourbe et cède devant la difficulté...". Nous nous contenterons de rapporter ici les 8 fratries contenues dans nos observations, sans aucun commentaire.

HR..., obs. XIII: 2 frères. Parents délirants paraphrènes. L'ainé à l'annonce de l'internement de ses parents, révèle une personnalité sub-psychotique, de typologie paranoïaque.

SZ..., obs. XV: 4 frères. Parents délirants paraphrènes. Les trois plus jeunes adoptent les idées délirantes des parents; l'ainé ne délire absolument pas et critique judicieusement le comportement du reste de la famille.

R..., obs. XVII: 4 frères et soeurs. Parents à caractère psychotiqueK Frère et soeur ainés schizophrènes, les deux soeurs cadettes sont paraphrènes.

BL..., obs. XIX: sur un total de 14 frères et soeurs, une seule soeur parmi les ainés de notre malade a dû être internée

(nous ne pouvons préciser le diagnostic). Notre malade présente une paraphrénie.

B..., obs. VI: 10 frères et soeurs. Mr. B... qui se situe au cinquième rang est seul à présenter une affection psychopathique (délire d'interprétation de SERIEUX et CAPGRAS).

G..., obs. XVIII: 3 soeurs, un frère. C'est le frère, le plus jeune, qui présente une affection ayant nécessité l'internement (paraphrénie), les trois soeurs ne font qu' "adopter" les idées du malade.

J..., obs. XX: 3 soeurs. Mère psychotique, père à caractère psychotique. La seconde est schizophrène. L'ainée et la plus jeune ont présenté des troubles délirants transitoires.

M..., obs. XXV: 1 frère, une soeur. Parents paraphrènes. L'ainé, le frère, est schizophrène. La soeur manifeste un état délirant de type paraphrénique.

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:

Nous ne manquerons pas, pour terminer cette revue que nous avons voulu comparative avec les sujets qui font l'objet de nos observations, de mentionner le nom de L. HILL qui synthétise et explicite les travaux psychodynamiques que nous avons cités. Ses descriptions de la psychologie de la mère du schizophrène sont remarquables. Mais cette position est une fin en soi, si l'on suppose le problème résolu, tant au point de vue étiologique qu'au point de vue psychothérapeutique. Si les attitudes de la mère vis-à-vis du fils peuvent être un comportement dans la maladie, il ne faut point se hâter d'en faire une cause trop directe et par là même restrictive. Si l'un et l'autre sont arrivés à cette situation qui semble bien être faite de rapports étroits, il semble

que le problème gagnerait à être envisagé dans la sphère des ascendants plus éloignés. Il nous semble que la schizophrénie ne soit qu'une "fin de parcours" et que les ascendants, tant médiats qu'immédiats, méritent que l'on s'y intéresse.

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:

C'est pourquoi nous allons revenir à certains auteurs classiques que nous n'avons fait que citer au début de ce chapitre, dans l'historique de cette étude. Cet historique est inévitablement lié à celui de l'évolution de la conception même de la schizophrénie et les noms de KRAEPELIN, E. BLEULER et KRETSCHMER, y sont attachés. En l'espace de quelques années, au début de ce siècle, la démence précoce est cliniquement individualisée, la paranoïa est démembrée, les paraphrénies sont isolées puis absorbées dans la conception Bleulérienne de la schizophrénie. L'amenuisement de la paranoïa correspondant à l'extension de la schizophrénie est bien un fait qui implique une certaine "parenté" entre les deux affections, et, si l'on veut englober le plus qu'il est possible dans la conception schizophrénique, parce que l'on pense que la recherche d'un diagnostic est secondaire, comme le pensent les psychodynamistes anglo-saxons, il n'en reste pas moins toujours un résidu pour justifier l'existence de la psychose paranoïaque. Il semble que, "selon le rivage où l'on se trouve", les diagnostics que nous avons établis soient trop ou pas assez favorables à la psychose paranoïaque ou à la schizophrénie, parce que nous aurions trop usé de la paraphrénie. Les auteurs d'inspiration psychogénétique ne considèrent pas comme un fait très important que le grand-père paternel d'un schizophrène ait été délirant parce qu'ils trouvent leur compte dans les relations mère-fils, acces-

soirement mère-fils-père. Ce n'est pas parce que nous avons dit dans nos observations que le schizophrène délirait seul, que nous l'éliminons de la constellation familiale, surtout lorsque celle-ci comporte un grand-père paternel psychotique ou à caractère psychotique.

Quelle différence y-a-t-il entre le fait de vouloir poser quelques diagnostics, tout de même représentatifs de l'état du malade et de ses ascendants et celui de noyer cette conception schématique pour décrire des types de plus en plus nombreux de mères de schizophrènes? Ces méthodes ne nous semblent pas très éloignées en elles-mêmes, elles sont seulement représentatives des conceptions génétiques de la maladie et des conséquences thérapeutiques qui en découlent. Il semble qu'il y ait intérêt à poser un diagnostic de paraphrénie qui contient la notion d'une évolution lente de la destructuration de la personnalité quand les thérapeutiques, plus particulièrement chimiques, sont en progrès et qu'elles permettent par leur spécificité croissante, de laisser un espoir qui n'est pas encore aussi ferme lorsque l'on pose le diagnostic de schizophrénie. A la période où les hallucinolytiques succèdent aux hallucinogènes (pour ne citer que ceux-là), établir un diagnostic semble tout de même valable.

Si nous considérons comme important le problème nosographique quant à nos malades, c'est parce qu'il semble bien exister aussi une nosographie de leurs ascendants, qui, s'ils ne sont pas psychotiques, sont souvent "de caractère psychotique", et cela, nous le constatons dans notre étude, chez des générateurs qui ne sont point fatalement des parents de schizophrènes. C'est aux travaux de J. DELAY, P. DENIKER et A. GREEN que nous allons nous

référer plus directement pour la définition de ce caractère psychotique. Ces auteurs constatent, chez les parents de schizophrènes, un grand polymorphisme de manifestations, "toutefois, on peut individualiser deux types principaux: l'un est caractérisé par la subexcitation avec logorrhée, la diffluence de la pensée, l'agressivité, les réactions émotionnelles diffuses et profuses, mal contrôlées, fugaces, la véhémence, l'entêtement, les jugements extravagants, bizarres et contradictoires. Ce type est sous-tendu par une sthénie excessive et sujette à de grandes variations. L'autre type comporte l'absence de spontanéité, l'inaffectivité, la froideur, l'impavidité, le contrôle excessif de soi, la passivité rigide avec semi-mutisme, l'humeur de fond étant plutôt dépressive; dureté sans éclat, ténacité, opposition passive, désir d'aboutir en tout état de cause sans rien céder vont de pair avec la rationalisation et l'intellectualisation à outrance et une émotivité bridée et contenue qui ne se relache qu'au cours d'une défaillance passagère, qu'il faut guetter pour la saisir. Entre ces deux types, tous les intermédiaires et tous les mélanges existent". Il semble que soient bien à leur place, aussitôt après ces descriptions, les paroles d'E. BLEULER: "lorsqu'on observe les parents de nos malades, on retrouve souvent chez eux des bizarreries qui sont identiques à celles des malades eux-mêmes qualitativement, de sorte que la maladie n'apparait que comme une augmentation quantitative des anomalies existant déjà chez les frères et chez les patients".

Quel terme pourrait mieux résumer le deuxième type que celui de schizoïdie. Quant au premier, nous l'avons désigné jusqu'alors

le terme de "paranoïacoïdie" soit abrupt et inusité, il nous semble qu'il exprime bien le contenu de la description.

Dans nos constellations familiales s'intriquent ces psychotiques et ces caractères psychotiques. Où se situe donc la différence entre la psychose et le caractère psychotique? La conduite sociale du sujet pourrait-elle en être l'illustration? Nous considèrerions alors comme psychotique celui dont le comportement aboutit à l'incompatibilité sociale qui a pour cause l'internement. Mais nos observations ne décrivent-elles pas des malades qui ne sont internés qu'après de nombreuses années durant lesquelles la psychose était à son stade activement délirant? N'existe-t-il pas à l'extérieur des délirants, bien connus de leur environnement, mais qui ne manifesteront jamais de conduite "antisociale" qui puisse les amener à l'hôpital psychiatrique? Ils sont un certain nombre, depuis ceux que leurs voisins appellent "les originaux" jusqu'à ceux qu'ils nomment "les fous". Les "antécédents psychiatriques", qui impliquent l'internement, ne constitueraient alors qu'une part de la vérité. Le psychotique peut donc ne pas être hospitalisé, mais ses contacts avec la société sont réduits le plus souvent au strict minimum ou même inexistants. Le "caractère psychotique" limite l'expression de sa personnalité à son milieu familial. Il est mal inséré dans la société et il est bien inséré dans un milieu professionnel adapté à sa constitution. Le "paranoïacoïde" recherche la société qu'il supporte mal, mais dont il est dépendant car il veut s'imposer à elle. Le schizoïde côtoie superficiellement la société qu'il supporte mal et par laquelle il ne veut pas s'en laisser imposer. Tous deux sont égocentriques à leur manière. Tous deux manifesteront à plein leur personnalité

dans le milieu familial où la rigidité brutale de l'un comme l'entêtement tenace de l'autre seront à la base de la réalisation du "milieu clos affectif" qu'implique leur insociabilité profonde.

Les auteurs qui ont créé le concept de schizoïdie, pour lesquels la causalité de la schizophrénie résidait dans l'hérédité, ont bien décrit les "caractères psychotiques". Les tableaux qu'en ont donné BERZE, MEDOW et K. BINGSWANGER semblent très proches de la description du deuxième type faite par J. DELAY et ses collaborateurs et auxquels nous avons d'ailleurs attribué le nom de schizoïdie. A. SCHNEIDER distinguait deux catégories: celle des parents dont la mentalité s'écarte de celle des malades. Dans la première catégorie, l'auteur décrit un groupe constitué par les schizoïdes types, puis cinq groupes que l'on pourrait semble-t-il réunir sous le terme de "paranoïacoïdes". BOVEN décrivant les ascendants du schizophrène désigne l'insociabilité comme le trait dominant des constituants de la famille qui forment alors un milieu clos et fermé. Il met en relief d'autres caractères qui nous semblent relever à la fois de la schizoïdie et de la "paranoïacoïdie". KRETSCHMER parait bien avoir inclus, lui aussi, dans sa conception de la schizoïdie, les éléments des deux types. "L'extension considérable, l'imprécision des limites, le manque d'unité" de sa conception lui furent reprochés. "On a pu s'en rendre compte à voir réunies des manifestations aussi diverses que l'insociabilité, la brutalité, le vagabondage, l'ivrognerie, l'amour excessif de la nature et des livres, certaines manifestations paranoïaques et hystériques". Seules, les manifestations hystériques nous paraissent ne pas avoir leur place ici (cela ne signifie pas que

elles témoignent seulement de l'extension de la conception de la schizoïdie de KRETSCHMER. L'un des autres composants, par contre, nous semble bien avoir sa place dans cette énumération, il s'agit de l'ivrognerie. Le comportement de l'éthylique chronique est défini par son égocentrisme et son hyperémotivité dont les manifestations, dans la sphère sociale, font de lui un bon camarade pour ses amis et dans la sphère familiale, un bourreau domestique. Il y a là une telle similitude avec le comportement du sujet à caractère psychotique que nous n'avons pas manqué de mentionner les ascendants éthyliques dans nos constellations familiales.

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Il nous semble que ces études sur les schizophrènes et leurs parents peuvent être largement mises en parallèle avec ce que nous rencontrons dans nos groupes familiaux délirants. Dans les deux cas, les perturbations affectives au sein de la cellule familiale sont évidentes. Mais il faut apporter d'autres précisions et aussi adoucir la schématisation de ce qui précède. Cela revient à dire que nous ne comptons pas parmi ceux qui trouveraient à la conception de la schizoïdie de KRETSCHMER un manque de délimitation, si elle ne voulait pas désigner uniquement la schizoïdie. En effet si la fréquence des parents schizoïdes et "paranoïacoïdes" est bien retrouvée dans nos groupes délirants familiaux, il est certain qu'il en est dont la personnalité est floue et d'autres, au sujet desquels aucun commentaire n'est possible. Il semble donc bien qu'il ne faille point perdre de vue qu'il existe, comme le dit A. SCHNEIDER, des parents dont la mentalité s'écarte de celle des malades; que la description de la superprotection de D. LEVY

ne peut dire qu'ils deviennent tous schizophrènes; que l'on trouve, disent REICHARDS et TILLMAN, en dehors des trois catégories qu'ils décrivent, "tout un groupe polymorphe inclassable comprenant d'authentiques schizoïdes ou des hypocondriaques"; que l'on rencontre, dans bien d'autres individualités psychiatriques que la schizophrénie, la privation parentale et la dissociation familiale; qu'il y a, comme le disent J. DELAY, P. DENIKER et A. GREEN, entre les deux types qu'ils décrivent, "tous les intermédiaires et tous les mélanges". Ce n'est donc pas à une fréquence absolue que nous parvenons, mais tout de même suffisamment importante pour être prise en considération.

La principale notion qui semble ressortir de cette étude est que l'affection développée par le malade n'est pas toujours en continuité avec la psychose ou le caractère psychotique de l'ascendant (entendons par là, surtout, celui dont les troubles semblent les plus apparents) et qu'elle n'est pas non plus toujours en continuité avec la personnalité antérieure "prédélirante" du malade lui-même, avec une restriction quant à ce dernier cas: un sujet à comportement schizoïde, ne développera pas une psychose paranoïaque. Explicitement: un schizoïde pourra, soit rester un schizoïde, soit devenir un paraphrène ou un schizophrène (la meilleure illustration en est la constellation familiale R..., groupe XVII; un "paranoïacoïde" pourra, soit rester un "paranoïacoïde", soit devenir un psychotique paranoïaque, un paraphrène ou un schizophrène (ce dernier cas semble nécessiter davantage le "passage" par une génération). La constitution paranoïaque, dont la fragilité est admise classiquement, peut être un stade intermédiaire comme le montrent les observations de Melle

V..., VIIa, ou celle de Mme S..., XIb, ou encore celle de Mme B..., XVIa etc...

Tout ne parait-il pas se passer comme s'il existait une certaine progression dans la morbidité de ces ensembles familiaux, qui donnerait l'impression que la schizophrènie constitue le degré le plus élevé d'un complexe "psychoses affectives"?

Nous ne minimiserons pas l'importance dans ce problème du phénomène de l'attirance réciproque des psychopathes.

Il ne nous semble pouvoir mieux conclure qu'en relatant Mr BLEULER: "quiconque suit et étudie le développement des travaux plus anciens ne peut qu'être profondément frappé par le fait que des générations de grands savants ont considéré que la présence de psychoses dans certaines familles était la simple preuve de l'hérédité, sans se demander dans quelle mesure les psychoses survenant dans un milieu familial influencent celui-ci et peuvent aussi affecter les membres de cette famille comme un traumatisme psychique. Nous sommes ici en présence d'un impressionnant exemple dans l'histoire des sciences montrant combien il est difficile d'être indemne d'idées préconçues et de spéculations, même si l'on aspire à l'objectivité." ... "Plus on étudie profondément ces questions (celles qui tendent à différencier le rôle du milieu et de l'hérédité) plus on est forcé d'admettre que milieu et prédisposition n'existent indépendamment l'un de l'autre qu'au laboratoire; dans la vie ils forment en quelque sorte une unité indivisible". Cette opinion est assez proche de celle que PINEL avait manifestée, il y a déjà longtemps, et que nous avons citée au début de ce chapitre.

ASPECT GENERAL DU PROBLEME THERAPEUTIQUE

Des opinions, bien éloignées dans le temps, de PINEL (qui ne parlait point particulièrement des schizophrènes) et de M. BLEULER que nous avons relatées pour clore le chapitre précédents, découle l'attitude thérapeutique qui consiste à limiter les effets de la morbidité héréditaire en traitant le malade et son milieu, l'un étant indissociable de l'autre, dans quelque conception que l'on se place. Mais il semble bien que, pour ce faire, un autre domaine doive être abordé: il parait nécessaire de regarder plus en amont de l'existence du malade et de penser qu'il pourrait exister peut-être une certaine forme de prophylaxie. Tels sont les deux aspects que nous envisagerons successivement. Nous traiterons tout d'abord des thérapeutiques s'adressant aux différentes catégories de malades contenues dans nos groupes délirants.

La thérapeutique curative du schizophrène et de son milieu doit être divisée en deux phases: le traitement du malade dans son état aigü qui ne concernera que le malade lui-même, puis le traitement du malade et de son milieu. Le traitement du malade, dans la phase aigüe de la maladie, implique l'isolement du sujet et, que l'on soit psychogénéticien ou non, il semble bien que ce soit la première attitude à adopter. Ce moment correspond à l'application des thérapeutiques biologiques; encore celles-ci doivent-elles être pratiquées dans des conditions adaptées à la nature hyperaffective de ces sujets, y compris si leur attitude extérieure est celle de l'indifférence absolue. Même chez l'hébophréno-catatonique, il y a quelqu'un qui vit et qui vit encore plus intensément sur le plan de l'angoisse que dans les autres tableaux

présentés par nos malades. Combien de sujets se souviennent de leur réveil d'un coma insulinique ou de la vue d'un appareil de sismothérapie, lorsque l'amnésie conséquente a disparu. L'aveu d'une hébéphrène à quelques temps des faits,nous parait devoir être cité: "j'ai vu l'interne s'approcher de moi avec cet appareil qui a deux fils, dit-elle, vous savez cet appareil qui sert à faire les électroencéphalogrammes... C'était impressionnant, j'ai eu peur, je lui ai donné un coup de poing". Heureusement, peu à peu, la chimiothérapie détrône ces méthodes de choc dont on se servait parce que rien d'autre n'existait et dont on est bien obligé d'user encore dans certains cas. Il est nécessaire de rappeler parfois que, depuis 1952, grâce à la chlorpromazine, les hôpitaux psychiatriques ont modifié leur aspect, de même qu'il est nécessaire de rappeler que le stade chimiothérapeutique est indispensable, dans de nombreux cas, au psychothérapeute pour aborder son malade. Nous avons assisté au "réveil", par trois électrochocs, d'une schizophrène avec laquelle, son mèdecin, psychothérapeute, essayait d'établir un contact depuis un an et demi. Il faudrait que ceux qui en doutent par principe, l'admettent un jour objectivement. Il existe des domaines, dignes d'un grand intérêt, que veulent ignorer ceux qui ont pris une position inébranlable. Nous avons à la mémoire l'attitude d'étonnement amer de notre maître, J. DELAY, relatant, lors de l'une de ses conférences hebdomadaires, la totale ignorance dans laquelle veulent se tenir nombre de psychodynamistes des travaux récents de la neuro-psychophysiologie expérimentale. Si personne ne détient "le vrai remède", chacun pourrait-il encore faire preuve d'objec-

tivité. La critique elle-même est plus productive que l'indifférence...

Le second stade de la thérapeutique curative consiste à remettre en contact les "antagonistes" de la famille, le malade poursuivant cependant un traitement médicamenteux (point très discuté par les psychothérapeutes). Ce deuxième stade est en effet celui des psychothérapeutes. Ils auront pour objectif de ramener le sujet, de son état précritique ou critique (si les thérapeutiques biologiques ont échoué) à une meilleure insertion. Cette prise en charge est d'autant plus valable que l'on "sent" chez ces malades un réel besoin d'affection. La vraie solution, pensent les psychothérapeutes, serait d'"obtenir la séparation provisoire ou définitive" d'avec les parents; le but approché est de "chercher à obtenir une meilleure autonomie psycho-sociale du malade en évitant d'entraîner de trop graves perturbations pour les siens. Si un tel but n'est pas visé, sinon atteint, il est fort à craindre que le schizophrène, ne défaille à nouveau sur le mode psychotique", une fois replongé dans les mêmes conditions qui ont préexisté à la psychose. C'est certainement ce à quoi il faudrait parvenir, mais cela suppose trois conditions. La première est la négation d'une participation héréditaire à la maladie ou la malléabilité marquée de cette participation. Supposons que cela soit! La deuxième condition serait qu'il soit possible de dilacérer ce que nous appellerons la "complicité affective morbide" qui règne dans le milieu familial. Cela ne doit pas être facile, mais supposons que ce soit réalisable! Alors intervient la troisième condition: avoir quelque chose à offrir à ce "nouveau-né" qui, sans cela, va osciller entre ciel et terre, car il faudrait se garder d'oublier que ce

que nous appelons la société lui est, sinon agressif, pour de moins étranger, et il semble bien qu'un sujet ne puisse revenir à un état de normalité en négligeant un facteur qui a été l'une des composantes de sa maladie. Il nous semble donc que l'action psychothérapeutique doive se limiter précautionneusement au but approché, sans cela, on risque fort de faire passer le malade d'une irréalité dans une autre ou il ne sera guère plus à l'aise que dans la première.

La thérapeutique des psychotiques paranoïaques semble beaucoup plus réduite, du fait que les traitements biologiques visent principalement à un abaissement de la sthénicité du sujet. Ils seront appliqués avec les mêmes méthodes et les mêmes précautions que précédemment. Les psychothérapeutes manifestent à l'égard de cette catégorie de malades un intérêt beaucoup moins marqué que pour la catégorie précitée. La réinsertion sociale relative de ces sujets permettra à un certain nombre d'entre eux d'éviter un nouvel internement.

Les sujets "à caractère psychotique" n'arrivent pas au stade de l'hospitalisation, et ils bénéficient seulement, dans la mesure où ils sont parents de schizophrènes de l'effort fait par le psychothérapeute pour obtenir d'eux l'autonomie de leur enfant, effort qui pourrait les amener à une meilleure compréhension d'eux-mêmes, sinon constituer leur propre guérison (?). S'ils n'entrent pas dans les groupes de psychothérapie collective, parce qu'ils n'appartiennent pas à une constellation comportant un schizophrène, ils pourront, à la rigueur, de leur propre chef, se diriger vers un psychothérapeute, éventualité qui ne doit pas être très fréquente, d'autant que leur "mentalité" les pousserait plutôt à ne pas

être très favorables au mèdecin...

"Il faut se féliciter, dit A. GREEN, de voir les psychothérapeutes s'attaquer à toute une catégorie de malades dont ils se désintéressaient autrefois. Longtemps cantonnés dans le champ des névroses, ils pouvaient s'entendre reprocher les limites de leur efficacité, celle-ci n'opérant que sur les désordres mineurs ou des personnalités peu touchées. Leur impuissance devant les grands malades de la psychiatrie rejoignait certaines déceptions sur les thérapeutiques biologiques de choc. Les modifications de la technique ont permis de mieux aborder ces malades psychotiques et d'améliorer leur comportement. Ces réussites encourageantes ne peuvent cependant constituer une preuve en faveur d'une psychogénèse..."

La première tentative d'application de la psychothérapie aux psychotiques (schizophrènes) date de 1930 et les tenants de cette mesure en font louange. Les thérapeutiques psychiatriques, si elles ont marqué un développement par l'avènement de la sismothérapie en 1932, ont fait un progrès, sans cesse grandissant depuis 1952. Cette même année paraissait la première édition d'un traité de psychiatrie dans lequel on pouvait relever ces termes concernant le traitement des schizophrènes: "enfin, des tentatives récentes de neuro-chirurgie (lobectomie frontale, topectomie) visant à la déconnexion thalamo-corticale sont susceptibles de quelques résultats heureux dans certaines formes agitées. Elles s'autorisent actuellement de l'ancienneté des désordres (trois à quatre ans) et de l'échec des traitements plus classiques". Cette position, quoique très réconte, est déjà révolue, elle serait, de nos jours, coupable. La solution ne semble pas consister à appli-

d'une intervention psycho-chirurgicale ou celle d'une intervention psychothérapique. Dans l'un et l'autre cas, la plus grande prudence doit être observée,pour ne pas, partant d'un sujet dépersonnalisé, se retrouver après action thérapeutique, en présence d'un sujet dépersonnalisé d'une autre manière, mais peut-être alors irréversiblement.

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:

Nous venons de voir combien il était difficile d'avoir une action directe sur les géniteurs de nos malades, à moins qu'ils ne soient délirants eux-mêmes. Existe-t-il davantage de possibilités d'action avant la période d'apparition des troubles morbides, plus précisément dans l'enfance? Pourrait-on envisager une prophylaxie? Quelle que soit, là encore, la position doctrinale que l'on adopte, ce problème doit être envisagé. La contre-expérience qui consiste à mettre l'enfant au contact de tout ce qui lui est nocif, sans l'y avoir jamais préparé, est appliqué depuis longtemps. Mais les modalités de base restent à fixer. Il semble évident que l'activité des psychiatres ne doit pas se borner à la détection des maladies dans les dispensaires d'hygiène mentale ou à écrire, dans des publications à diffusion strictement médicale, des vérités "à crier sur les toits" et dont les intéressés (parents et enfants) n'ont jamais connaissance. Ce passage à l'action semble se dessiner dans le projet d'attacher des psychiatres aux établissements d'enseignement. Comment pouvons-nous concevoir cette action? Ces psychiatres n'auront pas une identité de vues élémentaire, ni une unité d'origine (il y a en effet cinq possibilités d'accéder à cet état). Il apparait qu'avant d'envisager cette tâche, bien dé-

d'autre part, que les fonctions de ces psychiatres ne seraient que plus bénéfiques si elles ne se limitaient pas au rôle de détection de la maladie naissante, qui est le leur dans les dispensaires d'hygiène mentale, mais celui de la prophylaxie vraie. Cette prophylaxie nous ne l'imaginons pas comme un contact direct avec l'enfant, mais une intimité avec ses éducateurs (familles et enseignants réunis). Le contact direct risque fort d'aboutir à faire considérer le psychiatre comme un étranger, alors que par l'intermédiaire des éducateurs tout pourra se faire sans coupure, sans heurt et graduellement. Au lieu d'imposer à l'enfant des cours d'éducation sexuelle dans lesquels il ne voit que des cours, avec ce que cela peut avoir d'obligatoire et d'anonyme, il semble qu'il serait préférable que ce que l'on veut lui inculquer soit intriqué avec le reste de l'enseignement; et, lorsque l'enfant aura ainsi appris, de façon assimilable, la valeur de la vie humaine, la différence de "mentalité" entre l'homme et la femme, le respect de "l'autre" et en même temps l'éventualité que certains ne pensent pas ainsi, s'il n'a appris que cela, il y a des chances pour que sa personnalité s'accomode un peu mieux à son milieu familial et au milieu social. Même si tout n'était que psychogénèse, s'il est possible de donner une maturation, une indépendance à l'enfant vis-à-vis des siens, c'est sous cette forme et avant la psychothérapie pour maladie mentale qu'elle doit être donnée. Il ne semble même pas qu'il soit nécessaire de le faire passer par le stade de la névrose sous le prétexte que "la psychanalyse est là pour tout remettre en ordre".

C O N C L U S I O N

Au cours de la première partie de ce travail, nous avons essentiellement cherché à rapprocher nos observations des notions classiques sur les délires collectifs, plus particulièrement celle du "délire communiqué" décrit par LASEGUE et FALRET, et celle du "délire simultané" défini par REGIS. C'est à de CLERAMBAULT que nous ferons appel pour exprimer nos résultats: "Un grand nombre des cas de délires collectifs présente cette même difficulté (qualifier d'un mot le mode de collaboration de deux délirants) et cela pour une raison bien claire. S'il est relativement facile de dénommer une maladie due à un processus unique, il est par contre très difficile de résumer en un seul mot les éléments disparates, et pour une part contingents, qui constituent une individualité, à plus forte raison est-il impossible de synthétiser les modes de réaction de plusieurs individualités connexes. Pour cette raison, nous croyons que les délires, en tant que collectifs, offrent une infinie variété; si les types simples existent et doivent servir de repères, autour desquels se groupent les autres, par contre, les cas intermédiaires, contrairement à ce qui se passe ailleurs, sont forcément les plus nombreux".

Par la notion de division du travail qu'il a apportée, ce même auteur a fait de chacun des protagonistes du délire une individualité psychopathologique. La citation que nous allons reproduire prouve bien qu'il avait étendu le problème hors des limites de la notion de délire collectif que l'on avait érigée avant lui: "Le couple délirant était, dès avant tout délire, un couple d'isolés, presque reclus, unis par la peur de la vie en général; un tel cas

féminin domine, lorsque le chef vient à manquer". La notion de délire collectif, elle-même, nous semble perdre de plus en plus de son individualisation dans la prise de position ultime de cet auteur: "On voit, dit-il, que la question des folies collectives est étroitement liée à l'étude des mécanismes générateurs des psychoses".

Il semble bien que l'étude générale, qui fait l'objet de la deuxième partie de ce travail, corrobore cette opinion.

Les études statistiques nous ont apporté plusieurs éléments dont les plus importants sont, d'une part, l'absence de situation délirante entre père et fils, père et fille, et entre étrangers du sexe masculin; d'autre part, la présence fréquente chez nos délirants et leurs ascendants d'antécédents psychopathiques et de facteurs traumatisants exogènes.

Les résultats des tests psychométriques nous ont montré l'absence totale chez nos malades de débiles intellectuels vrais. La débilité, souvent mise au premier plan par les auteurs classiques comme une aptitude à la contagion morbide ou même, plus simplement, comme une aptitude à délirer, nous a donc semblé devoir être divisée en une composante intellectuelle pure, non déficiente chez nos malades, et une composante affective, inexplorable par les méthodes psychométriques, se manifestant dans le comportement du sujet et qui est bien celle qui apparait au clinicien. Cela nous a amené à étudier les niveaux respectifs de ces deux composantes et leur interaction chez la presque totalité de nos malades (paranoïaques, paraphrènes et schizophrènes) et à formuler l'hypothèse d'un profil caractéristique de chacun de ces trois tableaux qui semble correspondre aux notions cliniques classiques de ces affections.

L'isolement social, si fréquemment retrouvé dans les psychoses

familiales, parait être à la fois symptôme morbide et circonstance étiologique de la maladie.

L'étude du milieu familial de nos psychotiques nous a révélé une grande similitude entre celui-ci et le milieu familial des schizophrènes. Dans le cas présent, deux générations sont psychotiques (de facon identique ou non) mais nous retrouvons, chez les ascendants, des sujets à "caractère psychotique", soit schizoïdes, soit de typologie paranoïaque. Nous avons envisagé les positions respectives de l'homme et de la femme aussi bien que du père et de la mère qui nous ont semblé différentes dans leur expression mais égales dans leurs effets. Dans ces constellations familiales, l'affection présentée par le malade n'est pas toujours "en continuité avec" la psychose ou le "caractère psychotique" de l'ascendant (les ascendants d'un schizophrène, par exemple, pourront être aussi bien paranoïaque ou paraphrène, schizoïde ou de typologie paranoïaque), elle n'est pas toujours, non plus, en continuité avec la personnalité antérieure "prédélirante" du malade lui-même (on peut retrouver chez un schizophrène, une personnalité antérieure paranoïaque, la réciproque n'est pas vraie). Il semblerait qu'il existe une "progression morbide" dans ces constellations familiales qui ferait de la schizophrénie, le niveau le plus élevé d'un groupe homogène que l'on pourrait désigner par le terme de "psychoses affectives", malgré que ce qualificatif soit trop restrictif.

Enfin, l'étude des possibilités thérapeutiques nous a montré l'action réelle dont peuvent être bénéficiaires les délirants internés, l'impossibilité presque totale dans laquelle on se trouve, de traiter les sujets de "caractère psychotique" et l'éventualité

du sujet par un stade névrotique, comme l'ont préconisé d'autres méthodes.

Nous terminerons en donnant ce que nous pensons être la "définition" de chacun de nos malades: Le "co-délirant" est une individualité psychopathologique, compromis d'une constitution héréditaire et de "transformations psychologiques", résultant de traumatismes exogènes, familiaux et sociaux (l'assimilation de ces traumatismes étant étroitement liée au potentiel héréditaire) et qui, par affinité psychologique (ce que l'on appelle "attirance réciproque des psychopathes") constituera, avec l'autre élément du couple, un délire à deux, cette réunion pouvant être éventuellement la source de descendants psychotiques. L'induction ne se situerait donc pas au niveau du délire, mais bien à celui de la psychose. Le sujet "de caractère psychotique" représente, dans la constellation familiale, un potentiel morbide aussi important que celui du psychotique délirant.

B I B L I O G R A P H I E

ABELY P. ..... De quelques équivoques psychiatriques. Ann. Méd. Psy. Janvier 1959, pages 46-79.

ALQUIER ..... Quels troubles mentaux sont attribuables à des perturbations réactionnelles? Gazette des Hôpitaux civils et militaires, n° 23, 19 Mars 1938, page 370.

ALLIEZ J. ..... et PUJOL R. Etude comparée d'une série de psychopathies dans deux groupes d'immigrants étrangers. Ann. Méd. Psy. 1953, T.1, pages 512-517.

ALVES GARCIA J. . Les formes pseudo-névrotiques des schizophrénies. Ann. Méd. Psy. Janvier 1959, pages 25-46.

ARNAUD F-L. ..... La folie à deux, ses diverses formes cliniques. Ann. Méd. Psy. 1893, pages 337-376.

BAILLARGER ..... Recherches sur les maladies mentales. 2 Vol. 1890, T.1, page 557. Quelques exemples de folie communiquée, 1890.

BALLET G. ..... Le délire de persécution à évolution systématique, 1893.

BARANDE I. ..... Le problème de la paranoïa Encéphale 1959, n° 3, pages 255-278.

BLEULER E. ..... Dementie praecox oder gruppe der Schizophrenie. Lehrbuch der psychiatrie.Berlin. Springer 1920.

CLAUDE H. ..... Psychose paranoïaque à type paraphrénique d'allure mystique avec démonopathie et zoopathie. Encéphale 1934, T.II, pages 588-601.

CLAUDE H. ..... et SCHIFF P. Le délire d'interprétation à base affective de KRETSCHMER et ses rapports avec le syndrome d'action extérieure. Encéphale 1928, T.1, pages 411-415.

CLERAMBAULT G. de Délires collectifs et associations d'aliénés. Oeuvre psychiatrique, 1 Vol. P.U.F. 1942.

DELAY J. ..... Les dérèglements de l'humeur, 1 Vol. P.U.F.1946.

DELAY J. ..... Manie réactionnelle et compensation. Ann. Méd. Psy. 1943, T.1, page 462.

DELAY J. ..... DENIKER P. et GREEN A. Le milieu familial des schizophrènes. Position du problème. Encéphale 1957, pages 189-232.

DELAY J. ..... DENIKER P. et GREEN A. — Essai de description et de définition psychopathologique des parents de schizophrènes. IIème congrès international de psychiatrie. Zurich, sept. 1957, Vol. 4.

DELAY J. ..... DENIKER P. LEMPERRIERE Th. et LEROY C. — Démonopathie familiale à induction réciproque. Ann. Méd. Psy. 1954, T.II, pages 402-405.

DELAY J. ..... DENIKER P. et ALBY J. — Délire familial de persécution. Ann. Méd. Psy. 1956, T.II, pages 135-139.

DELAY J. ..... DENIKER P. PICHOT P. LEMPERRIERE Th. et SADOUN R. — Délires à deux et à plusieurs: étude clinique de 22 familles délirantes. Congrès des mèdecins Aliénistes et Neurologistes de France et de langue française. Nice 1959.

DENIKER P. ..... PUECH J. GRASSET A. et SADOUN R. — Bouffée délirante familiale induite par un état subaigu. Ann. Méd. Psy. 1953, T.II, pages 355-359.

DESRUELLES M. .... et FELION G. — Délire transitoire de persécution par interprétations, de cause réactionnelle (délire à structure de réalité. Ann. Méd. Psy. 1951, pages 644-648.

DUPRAT ..... — Les causes sociales de la folie, 1 Vol. 1900

ERNST K. ..... — "Des erreurs commises en jugeant des relations familiales chez les malades". IIème congrès international de psychiatrie, Zurich, 1957.

FRAISSE P. ..... — Psychologie du temps. Thèse 1957, Paris.

FREY B. ..... — Conceptions de KRAEPELIN et conceptions françaises concernant les délires systématisés chroniques. Thèse 1923, Strasbourg.

GALLUS J. ..... — Un cas de paranoïa avec délire des réformateur associé à une folie à deux. Rocsnik psychiatr. 1938, Vol. 34-35, P. 119.

GRISCARD P. ..... — Psychoses carcérales et psychoses simulées. Ann. méd. Psy. 1945, T.II, pages 89-93.

HANON Med. Colonel — Les psychoses collectives. Congrès des mèdecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de langue française. Nice 1955.

HEUYER G. ..... Les psychoses collectives.
Revue du praticien 1955, pages 1.513-1.521.

HEUYER G. ..... Un cas de délire à cinq.
DUPOUY Ann. Méd. Psy. 1935, T.1, pages 254-270.
MONTASSUT
ACURIAGUERRA

HEUYER G. ..... Les psychoses carcérales.
et FOUQUET Sem. des Hpx, 3 Octobre 1941, pages 629-653.

JANET P. ..... La force et la faiblesse psychologiques.
Paris, Maloine, 1932.

JANET P. ..... La tension psychologique et ses oscillations.
Traité de psychologie de Dumas,Paris,Alcan,1923

JANET P. ..... Les troubles de la personnalité sociale.
Ann. Méd. Psy. 1937, T.II, pages 149-201 et pages 421-469.

KRAEPELIN ..... Kompendium de psychiatrie, 1893 et 1906.

KRETSCHMER E. ..... Délire de relation.

LAIGNEL-LAVASTINE . Le délire à deux.
Arch. intern. de neurologie 1947, pages 45-64.

LASEGUE et FALRET . La folie à deux ou folie communiquée.
Arch. générales de mèdecine, Sept. 1877.

LEGRAND DU SAULLE . Le délire des persécutions, 1 Vol. 1871.

LEGRAND DU SAULLE . La folie héréditaire. Thèses et Mémoires,
Tome 95, 1873.

MARANDON DE MONTYEL "Des conditions de la contagion mentale morbide".
Ann. Méd. Psy. 1894, pages 266-294 et 467-487.

MICHAUX L. ..... Psychiatrie infantile, P.U.F. 1953.

MOREAU DE TOURS ... La folie jalouse, 1 Vol., 1877.

NATHAN M. ..... Les bouffées délirantes motivées.
et GALLOT Encéphale 1928, T.1, pages 283-290.

PROUST R. ..... Etude sur la folie à deux, i Vol., 1895

REGIS ..... Thèse, 1880, Paris.

SCHNEIDER K. ..... Personnalités psychopathiques, P.U.F., 1955

SIVADON P. ..... A propos des troubles mentaux des transplantés
KOECHLIN P. Ann. Méd. Psy. 1954, T.II, pages 101-105.

TABLE DES MATIERES

- INTRODUCTION ..... page 1
- HISTORIQUE ..... page 3
- PREMIERE PARTIE:
  - Avant-propos ..... page 6
  - Observations (diagnostic, référence aux conceptions classiques) ..... pages 10 à 158
- DEUXIEME PARTIE:
  - Statistiques ..... page 161
  - Examen Psychologique et Délires collectifs ... page 165
  - Intelligence et débilité-Logique et affectivité page 170
  - Isolement social:Action endogène-Action exogène page 181
  - Le milieu familial des délirants collectifs .. page 195
  - Aspect général du problème thérapeutique ..... page 228
- CONCLUSION ..... page 235
- BIBLIOGRAPHIE ..... page 239

-:-:-:-:-:-:-:-